



FACULTAD DE POSGRADOS

DETERMINAR LA PREVALENCIA DEL DESGASTE LABORAL ASOCIADO A TIPO DE TRABAJO ENTRE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL DISTRITO 19D03 CHINCHIPE-PALANDA-SALUD, EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2023.

Trabajo de Titulación presentado de conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Máster en Seguridad y Salud Ocupacional

Autore(s)

Santiago Tomas Bravo Córdova

Nelson Bolívar Castillo Silva

2024



FACULTAD DE POSGRADOS

DETERMINAR LA PREVALENCIA DEL DESGASTE LABORAL ASOCIADO A TIPO DE TRABAJO ENTRE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL DISTRITO 19D03 CHINCHIPE-PALANDA-SALUD, EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2023.

Trabajo de Titulación presentado de conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Máster en Seguridad y Salud Ocupacional

Profesor/Guía

Dra. Bernarda Espinoza Castro

Autore(s)

Santiago Tomas Bravo Córdova

Nelson Bolívar Castillo Silva

2024

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, determinar la prevalencia del desgaste laboral asociado a tipo de trabajo entre los trabajadores de la salud del Distrito 19d03 Chinchipe-Palanda-salud, en el periodo de octubre a diciembre del 2023, a través de reuniones periódicas con los estudiantes Santiago Tomas Bravo Córdova y Nelson Bolívar Castillo Silva, en el semestre de septiembre 2023 a febrero 2024, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación"

Dra. Bernarda Espinoza Castro

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, determinar la prevalencia del desgaste laboral asociado a tipo de trabajo entre los trabajadores de la salud del Distrito 19d03 Chinchipe-Palanda-Salud, en el periodo de octubre a diciembre del 2023, de los Santiago Tomas Bravo Córdova y Nelson Bolívar Castillo Silva, en el semestre de septiembre 2023 a febrero 2024, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Dra. Bernarda Espinoza Castro

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

"Declaro que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes"

A handwritten signature in blue ink is positioned above a horizontal line. The signature is stylized and appears to be 'S. Bravo Córdova'.

Santiago Tomas Bravo Córdova

1104372253

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

"Declaro que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes"



Nelson Bolívar Castillo Silva

0915125165

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro eterno agradecimiento a Dios por guiarnos con sabiduría y paciencia, permitiéndonos alcanzar esta meta tan anhelada de obtener la maestría en seguridad y salud ocupacional.

También extendemos nuestro más sincero agradecimiento a cada persona que contribuyó, por pequeña que haya sido su colaboración, en la realización de este proyecto.

Queremos expresar un agradecimiento especial a la Dra. Bernarda Cristiana Espinoza Castro, cuya invaluable orientación y sabiduría fueron fundamentales para la culminación de este proyecto. Su experiencia y conocimientos han sido una fuente inspiradora y nos han guiado en cada paso del camino.

A todos los que han sido parte de este viaje: gracias.

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto con profunda gratitud a cada uno de nuestros seres queridos, cuyo apoyo incondicional ha sido el motor que nos impulsa hacia adelante. Es con gran alegría que dedicamos este logro a nuestros padres, quienes han sido la piedra angular de nuestras vidas, y a nuestros hermanos, quienes siempre nos han inspirado a superarnos y nos llenan de orgullo. Agradecemos de todo corazón por su confianza constante y su apoyo inquebrantable.

RESUMEN

Burnout, síndrome de agotamiento profesional, emerge a raíz de la prolongada exposición al estrés dentro del entorno laboral. Presenta síntomas, que abarcan desde emociones hasta actitudes negativas hacia el trabajo incluyendo la competencia laboral. Se considera un elemento de riesgo significativo, por tener consecuencias relevantes en la salud de los colaboradores. Por tal antecedente, el objetivo principal fue identificar la prevalencia del desgaste laboral asociado a diferentes tipos de trabajo entre los trabajadores de la salud en el Distrito 19D03 Chinchipe- Palanda-Salud, en el período de octubre-diciembre del 2023. Se tomó como muestra 100 trabajadores, comprendidos entre trabajadores operativos vs administrativos. Se utilizó un estudio descriptivo trasversal analítico en donde se incluyen a los colaboradores de las distintas áreas que conforman el Distrito 19D03 Chinchipe-Palanda-Salud, el riesgo a padecer Burnout se evaluó mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventor. Como resultado, la mayoría de los participantes son mujeres (53%). La prevalencia de Burnout es del 16% entretrabajadores operativos y administrativos, existe un (26,42%) de mujeres que han desarrollado SB ($p < 0,01$) (OR: 0,06; IC 95% 0,00-0,42). El (33%) de encuestados que padecen el síndrome son los que cuyo estado civil es casados con un valor de ($p 0,03$) (OR:0,13; IC 95% 0,02-0,58) y finalmente el 45,5% de la población en estudio que ha experimentado violencia verbal con un valor de ($p < 0,01$) (OR:19,90; IC 95% 4.26-92,93). En consecuencia, existen tres variables estadísticamente representativas para el desarrollo de mismo. En conclusión, ser mujer, estar casados, y experimentado violencia verbal en el trabajo fueron factores de riesgo representativos para desarrollare Síndrome de Burnout.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, trabajadores operativos y administrativos

ABSTRACT

Burnout, professional exhaustion syndrome, emerges as a result of prolonged exposure to stress within the work environment. It presents symptoms, which range from emotions to negative attitudes towards work, including job competence. It is considered a significant risk element, as it has relevant consequences on the health of collaborators. Due to this background, the main objective was to identify the prevalence of burnout associated with different types of work among health workers in District 19D03 Chinchipe- Palanda-Salud, in the period of October-December 2023. It was taken as a sample. 100 workers, including operational vs. administrative workers. An analytical cross-sectional descriptive study was used that includes collaborators from the different areas that make up District 19D03 Chinchipe-Palanda-Salud, the risk of suffering from Burnout was evaluated by applying the Maslach Burnout Inventor questionnaire. As a result, the majority of participants are women (53%). The prevalence of Burnout is 16% among operational and administrative workers, there are 26.42% of women who have developed SB ($p < 0.01$) (OR: 0.06; 95% CI 0.00-0.42). (33%) of respondents who suffer from the syndrome are those whose marital status is married with a value of ($p < 0.03$) (OR:0.13; 95% CI 0.02-0.58) and finally 45.5% of the study population that has experienced verbal violence with a value of ($p < 0.01$) (OR:19.90; 95% CI 4.26-92.93). Consequently, there are three statistically representative variables for its development. In conclusion, being a woman, being married, and experiencing verbal violence at work were representative risk factors for developing Burnout Syndrome.

Keywords: Burnout syndrome, operational and administrative workers

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Objetivo general	3
1.2 Objetivos específicos.....	3
1.3 Revisión de literatura.....	4
1.4 Historia.....	4
1.5 Concepto.....	4
2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	6
2.1 Metodología.....	7
2.1.1 Diseño y población de estudio.....	7
2.1.2 Población.....	7
2.1.3 Instrumentos para la recolección de la muestra.....	7
2.1.4 Definición de variables.....	8
3. RESULTADOS	9
4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	13
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	16
5.1 Conclusiones.....	16
5.2 Recomendaciones.....	17
6.REFERENCIAS.....	18

7. ANEXOS	20
-----------------	----

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. <i>Datos descriptivos de las condiciones sociodemográficas y laborales de 100 trabajadores del Distrito 19D03 CHINCHIPE-PALANDA-SALUD.....</i>	9
Tabla 2. <i>Prevalencia de Síndrome de Burnout en 100 trabajadores del Distrito 19D03 CHINCHIPE-PALANDA- SALUD.....</i>	12
Tabla 3. <i>Modelo regresión logística cruda y ajustada en relación a las variables de riesgo en los trabajadores del Distrito 19D03 CHINCHIPE-PALANDA-SALUD.....</i>	15

1. INTRODUCCIÓN

Desde 1977, se utilizó el término " Burnout". Este término se refiere al síndrome de agotamiento que experimentan los trabajadores en distintas áreas, mismos que están constantemente en contacto con usuarios, tiene efectos personales, así como también para la organización y en aspectos en la vida social (Martínez Pérez, 2010) Esto incluye tanto a aquellos que experimentan directamente el Síndrome de Burnout (SB) como a los que reciben atención por parte de un profesional afectado por él. Con el transcurso del tiempo, se ha evidenciado un aumento significativo en la incidencia del SB (Gutiérrez Aceves, Celis López, Moreno Jiménez, Farias Serratos, & Suárez Campos, 2006) Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada una de estas variables interactúa con las características individuales de cada persona, las cuales están influenciadas por factores sociales, familiares y, sobre todo, por el desarrollo de ciertos rasgos de personalidad que se generan desde los primeros años de vida. Estos rasgos son únicos e individuales.

El SB fue identificado como riesgo laboral, reconociendo su potencial para afectar negativamente la calidad de vida y la salud mental de las personas que lo padecen. Sin embargo, el problema va más allá de estas consideraciones, debido a que como resultado del padecimiento de SB, el trabajador no podrá brindar servicios adecuados a los clientes, es incapaz de cubrir con sus responsabilidades laborales teniendo ausentismo recurrente en sus labores y perjudica de manera significativa a la empresa ocasionando pérdidas económicas y causando dificultad para lograr sus objetivos (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015) Aunque no se reconoce oficialmente en la CIE-10, el agotamiento conlleva un peligro para la salud mental con riesgo de muerte. El SB se ha convertido en riesgo para el estado de salud de quienes lo padecen (Apiquian Guitart, s/f)

Los trabajadores de la salud son la agrupación que tiene más probabilidad de sufrir el Síndrome de Burnout. En Ecuador, se detectó que el 4,2% en los profesionales de que trabajan en atención de salud tenían el síndrome de distrés

o "burnout" en una muestra de 166 médicos con un 69,49% de grupo de sexo femenino y de un periodo promedio que oscilaban los 38,0 años. Además, se encontró una incidencia del 26,5% del cansancio emocional, del 25,9% de carencia de personalidad y del 42,2 % de la reducida realización personal.

Entre los más afectados se encontraban aquellos profesionales de la salud con más de 12 años en la práctica, jornadas laborales que excedían las 8 horas y que trabajaban un promedio de 18 pacientes diarios (Ramírez, 2017) Los individuos que trabajan en instituciones de salud forman parte de un grupo de mayor riesgo para la aparición del Síndrome de Burnout (Vivanco Vivanco, Sánchez León, Maldonado Rivera, & Erique Ortega, 2018) La noción de salud no se limita a la ausencia de enfermedad; más bien, abarca en una forma más amplia a la salud física y mental, y la vincula con un entorno positivo, ya sea en términos sociales, familiares o laborales.

El síndrome de burnout tiene muchas definiciones y en torno a él se han desarrollado múltiples trabajos y por consiguiente los resultados han contribuido al entendimiento de este. Sin embargo, aún es difícil tener un concepto único del síndrome de burnout teniendo en cuenta que va muy de la mano con el estrés laboral; es más, al realizar una aproximación más objetiva al síndrome se aprecia que está asociado a patologías psiquiátricas instauradas ya sea antes o después del síndrome y de esta manera es más compleja una definición exclusiva (Barrios Anaya & Rojas Granja, 2017).

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout, relacionada con las variables sociodemográficas y su descripción conforme a los tres ámbitos de investigación de la escala de Maslach, se exploran en el personal de salud del Distrito Chinchipe-Palanda-Salud, teniendo en cuenta que el cuidado de la salud se aloja generalmente en la práctica de los trabajadores de la salud, donde se verán sometidos a una atención continua y exigente en circunstancias de sobrecarga de turnos. Sumado a esto, sus obligaciones académicas y poco tiempo para el estudio y para las actividades recreativas y de ocio, cabe la posibilidad de que

se presente un cambio o un deterioro en la atención y en la relación médico-paciente, afectando así su desempeño e incluso sus expectativas frente a la carrera.

Este síndrome se manifiesta con mayor frecuencia en diversos campos profesionales que implican la interacción con personas, como la atención médica, la docencia y el trabajo de oficina. Por lo tanto, la investigación actual realizada a los profesionales de la salud del Distrito 19D03 Chinchipe-Palanda-Salud durante el período de octubre a diciembre de 2023, resulta pertinente y oportuna. El enfoque se centra en los profesionales que laboran en Distrito Chinchipe-Palanda Salud en diferentes áreas, ya que la atención médica implica una mayor demanda laboral y una interacción frecuente con los pacientes. La evidencia científica en medicina y áreas relacionadas es amplia, lo que justifica la elección de estudiar este grupo de profesionales.

Cada vez es más relevante estudiar el SB en los diferentes tipos de profesiones y según estudios y referencias bibliográficas, los individuos que trabajan en el ámbito de la salud son uno de los grupos más impactados. Dentro de este grupo, el personal médico y de enfermería suele ser especialmente vulnerable, ya que están expuestos a diversos factores crónicos, especialmente en entornos hospitalarios con una creciente demanda de atención. Por lo tanto, la investigación se enfoca en los trabajadores de la salud distrito Chinchipe-Palanda, situado en la Provincia de Zamora Chinchipe, quienes están constantemente expuestos a diversos factores que pueden conducir al desarrollo del Síndrome de Burnout.

Por tal razón surge la siguiente **pregunta de investigación**:

¿Cuál es la prevalencia del desgaste laboral asociado al tipo de trabajo entre los profesionales de la salud del distrito 19D03 Chinchipe-Palanda-Salud durante el periodo de octubre en diciembre de 202?

1.1 Objetivo general

Determinar prevalencia del desgaste laboral asociado al tipo de trabajo entre los profesionales de la salud del distrito 19D03 Chinchipe-Palanda-Salud.

1.2 Objetivos específicos

1. Análisis estadístico de las condiciones laborales y SB, en el personal del distrito 19D03.
2. Identificar el perfil sociodemográfico, y describir las asociaciones con el Síndrome de Burnout.
3. Describir las características sociodemográficas, como la edad, género, estado civil, turno de trabajo, tiempo de servicio, relacionadas con el desarrollo del SB de trabajadores del distrito 19D03 Chinchipe-Palanda-Salud.
4. Analizar y establecer alternativas enfocadas a prevenir el SB.

1.3 Revisión de literatura

Existen algunos desencadenantes del SB: sobrecarga de trabajo, poco control, que no exista apoyo social, desconocimiento, desequilibrio trabajo-vida y falta de claridad en expectativas. Este agotamiento afecta no solo el bienestar emocional, sino también la salud física y mental, generando una serie de afectaciones en la salud del colaborador.

1.4 Historia

El término SB se ha utilizado desde 1977 cuando Maslach anunció su origen en la convención de la Asociación Estadounidense de Psicología. Entendió este síndrome como el agotamiento profesional y el agotamiento mental que sufren las personas que trabajan en residencias de ancianos, en roles que implican una gran proximidad con las personas (Martínez Pérez, 2010) En 1982, los psicólogos Cristina Maslach y Michael Leiter crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), una importante herramienta de diagnóstico. Maslach inicialmente limitó el síndrome a profesionales que interactúan con pacientes y usuarios, pero en 1988 Pines y Aronson ampliaron su alcance, enfatizando a profesionales de otros campos que no tienen una relación directa con el usuario

y que son propensos al SB. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

1.5 Concepto

Aunque la OMS lo considera un factor de riesgo ocupacional y los profesionales de la salud mental lo reconocen como un diagnóstico, el SB no figura en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). La definición más común propuesta por C. Maslach lo describe como una respuesta inadecuada al estrés crónico, caracterizada por una serie de situaciones como agotamiento, despersonalización y deterioro del desempeño personal. Por otro lado, Gil-Monte lo define como una respuesta al estrés laboral que incide en situaciones negativas para los trabajadores y su entorno. Ambas definiciones enfatizan que el síndrome se presenta como consecuencia de la fatiga crónica. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

Perspectiva Tridimensional del SB:

C. Maslach y S. E. Jackson profundizaron en un concepto tridimensional caracterizado por:

Agotamiento Mental y Físico: experimentar agotamiento mental y físico implica sentir la incapacidad de dar más de sí mismo. Los individuos afectados en el equipo sienten una fatiga tanto a nivel mental como físico. **(Medina Gamero, Regalado Chamorro, Porras Molina, & Rosario Pacahuala, 2021)**

Despersonalización: surge como consecuencia de la desmotivación personal, donde el integrante del equipo que está afectado, empieza a tener actitudes negativas como, muestra irritabilidad, se expresa de manera despectiva hacia sus compañeros. (Medina Gamero et al., 2021)

Baja realización personal: en esta dimensión el trabajador experimenta la sensación de no poder cumplir con las demandas laborales establecidas. Esto se traduce en una insatisfacción profesional y una disminución en la productividad. **(Medina Gamero et al., 2021)**

Manifestaciones clínicas

Diversos indicadores pueden ser interpretados como signos de advertencia o, en algunos escenarios, integrarse como componentes esenciales del perfil clínico asociado al síndrome de agotamiento profesional. Estos comprenden la negación, el aislamiento, la ansiedad, el miedo, la depresión, la ira, las adicciones, alteraciones en la personalidad, sentimientos de culpa y autoinmolación, exceso de carga laboral, ajustes en los patrones alimenticios que comprende cambios extremos o notables en el peso, deterioro de la memoria, desorganización, falta de concentración y posibles trastornos del sueño. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

La clínica del síndrome se ha esquematizado en cuatro niveles

- Leve: Expresándose con quejas vagas, cansancio y dificultad para despertarse a primeras horas del día. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)
- Moderado: Caracterizado por cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)
- Grave: Evidenciando enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aumento en la ingesta de alcohol y otras sustancias. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)
- Extremo: Presentando aislamiento marcado, colapso, manifestaciones psiquiátricas graves y, en casos extremos, riesgo de suicidio. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Trabajadores de la salud, conforman el grupo que mantiene un contacto constante con individuos que enfrentan problemas de salud o padecen diversas enfermedades. Su labor los sumerge en una rutina agitada, causándoles un cansancio físico y mental que se refleja en su capacidad para desempeñar sus funciones de mejor manera. Su trabajo relacionado con la atención médica, implica el cuidado diario de pacientes con enfermedades crónicas y catastróficas esto genera carga emocional significativa para estos profesionales.

La exposición continua a situaciones estresantes puede tener un impacto negativo. La falta de tiempo debido a largas jornadas laborales, la escasez de recursos e insumos, y la responsabilidad de estar al cargo de pacientes enfermos contribuyen a la presión psicológica que enfrentan diariamente. Además, la constante exposición a situaciones difíciles y la necesidad de tomar decisiones cruciales pueden generar niveles elevados de estrés y agotamiento emocional.

La carga emocional y las demandas físicas de su trabajo hacen que estos profesionales de la salud estén más propensos a experimentar síntomas de burnout. Es importante tomar en cuenta estos antecedentes, no solo para preservar la salud mental de los trabajadores de este sector, sino también para garantizar la prestación de atención de calidad a los pacientes.

2.1 Metodología

2.1.1 Diseño y población de estudio

El estudio investigativo cuenta con un diseño observacional, descriptivo de tipo transversal, con el propósito de determinar la prevalencia del SB. Además, se explora la asociación entre este síndrome y las variables sociodemográficas que pueden indicar diferencias significativas presentes dentro del grupo.

2.1.2 Población

Se realizó la selección de manera aleatoria a 100 participantes del Distrito Chinchipe, de las siguientes áreas; Hospital Básico Zumba, Centro de salud Anidado y 8 unidades operativas. El estudio duró 3 meses, que es la proyección en torno a la duración de la recolección de datos, posterior a la aceptación del tema de investigación y a la elaboración del informe final.

Se consideró como autorización para el uso de la información obtenida el diligenciamiento de los formatos y escalas por los trabajadores del Distrito Chinchipe-Palanda-Salud en curso de actividades relacionadas netamente con la salud, al igual que en ejercicio médico, bien sea desde la consulta externa, hospitalización, emergencia, como los de área administrativa, y todo el personal

que labora en el Distrito Chinchipe-Palanda-Salud.

2.1.3 Instrumentos para la recolección de la muestra

Se recopilaron los datos aplicando una encuesta de 40 preguntas, en formato virtual, usando un formulario de Google Forms, distribuyéndolos a través de correo electrónico y WhatsApp. Se utilizaron las preguntas del cuestionario, Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica, segunda edición, cuestionario que permitió tener la información apropiada para la investigación. Conjuntamente con el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, costa de 22 preguntas que se aplican para valorar el Síndrome de Burnout.

Estos cuestionarios permiten evaluar las características demográficas y las condiciones de salud general, la violencia dentro del ambiente laboral y finalmente la existencia del SB.

Condiciones éticas y posibles sesgos:

Las personas deben dar su consentimiento informado en una investigación de forma libre y voluntaria para su participación.

Dentro del formulario digital de Google, se incluye una interrogante sobre el consentimiento informado. En este punto, se solicita al participante que indique su decisión respecto a su participación en la investigación con el objetivo de garantizar la privacidad. De igual modo se evitó hacer preguntas de carácter personal que pongan en juego la privacidad del encuestado y la confiabilidad en los resultados investigación, lo cual puede estar expuesta a sesgos en el momento de la recolección de datos. Ya sea con preguntas repetidas o para eliminar el riesgo es necesario usar de forma correcta las funciones de la plataforma.

2.1.4 Definición de variables

En el estudio se consideraron dos variables, la cuantitativa y cualitativa. El grupo de estudio fue dividido en dos grupos de comparación: personal administrativo y

operativo. También se evaluaron factores como sexo (hombre-mujeres), edad (menor a 20 y 20-29 y Mayor a 40), estado civil (casado, soltero, divorciado y viudo), nivel de educación (educación secundaria y educación superior), número de trabajos remunerados (1 o más de uno), horas de trabajo a la semana (menos de 40 y más de 40), tiempo de trabajo (menos 1 año/1 a5años y 6 años en adelante), tipo de contrato (contrato fijo y contrato temporal), adaptación de las horas de trabajo a compromisos sociales (bueno, muy bueno, regular) y finalmente estado de salud (bueno, muy bueno , regular).

3. RESULTADOS

De las variables de comparación trabajadores del área administrativa y operativa del Distrito 19D03 CHINCHIPE-PALANDA-SALUD, se encuestaron 100 trabajadores. De los mismos, de forma voluntaria y respetando los criterios de privacidad se obtuvo un 100% de encuestas correctamente llenadas, de 100 encuestas aplicadas.

En el presente estudio la mayoría de participantes son mujeres con un 53%, en su mayoría son oriundos del oriente con un 85%. El rango de edad más significativo es de más 40 años con un 74%. En lo que concierne al estado civil la mayoría de encuestados están casados lo que representan 68%. En relación al nivel de educación el 97% cuenta con Educación Superior, con un solo trabajo remunerado equivalente al 93%, en lo que respecta a la jornada de trabajo del total de encuestados 62% trabaja en turnos del día. Dentro de las variables estadísticamente representativas resultantes tenemos, estado civil con un valor de (p 0,04) jornada que arroja un valor de (p <0.01), y finalmente social con un valor de (p 0,05). (Ver Tabla 1)

Tabla 1.

Datos descriptivos de condiciones sociodemográficas y laborales de 100 trabajadores del Distrito 19D03 CHINCHIPE-PALANDA-SALUD.

VARIABLE	CATEGORÍA	FALTANTE	ADMINISTRATIVO		OPERATIVO		VALOR DE P
			n	%	n	%	
SEXO	Mujer	0	25	52,08	28	53,85	0,85
	Hombre		23	47,92	24	46,15	
EDAD	Menor a 20 y20-29	0	6	12,50	8	17,31	0,76*
	30-39		5	10,42	7	11,54	
	Mayor a 40		37	77,08	37	71,15	
CIUDAD DE NACIMIENTO	Sierra	0	6	12,50	5	9,62	0,59*
	Costa		1	2,08	3	5,77	
	Oriente		41	85,42	44	85,00	
ESTADO CIVIL	Soltero	0	7	14,58	11	21,15	0,04*
	Casado		38	79,17	30	57,69	
	Divorciado/Union libre		3	6,25	11	21,15	

EDUCACIÓN	Educación Secundaria	0	3	6,25	1	1,92	0,26
	Educación Superior		45	93,75	51	98,08	
REMUNERACION	1 trabajo	0	45	93,75	48	92,31	0,77
	Más de 2		3	6,25	4	7,69	
HORAS TRABAJO	Menos de 40	0	2	4,17	0	0,00	0,13
	40 o mas		46	95,83	52	100	
TIEMPO TRABAJO	Menos 1 año	0	0	0,00	5	9,62	0,08*
	1 a 5 años		4	8,33	3	5,77	
	de 6 años en adelante		44	91,67	44	84,62	
TIPO DE RELACION	Como asalariado fijo	0	38	79,17	40	76,92	0,78
	Como asalariado/ contrato temporal/ duración definida		10	20,83	12	23,08	
SEGUIRDA D SOCIAL	Media	0	1	2,08	3	5,77	0,34
	Alta		47	97,92	49	94,23	
JORNADA	Sólo diurno (de día)	0	48	100,00	14	26,92	<0.01
	En turnos (rotativos día-noche)		0	0,00	38	73,08	
SOCIAL	Muy bien	0	3	6,25	0	0,00	0,05
	Bien		45	93,75	52	100,00	
SALUD	Excelente	0	1	2,08	5	9,62	0,15*
	Bueno		41	85,42	37	71,15	
	Regular		6	12,50	10	19,23	
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (EE)	Si	0	5	10,42	8	15,38	0,46
	No		43	89,58	44	84,62	
DESPERSONALIZACIÓN (DP)	Si	0	17	35,42	13	25,00	0,25
	No		31	64,58	39	75,00	
REALIZACIÓN PERSONAL(PA)	Si	0	41	85,42	42	80,77	0,53
	No		7	14,58	10	19,23	
RIESGO BORNOUT	Si	0	6	12,50%	10	19,23%	0,35
	No		42	87,50%	42	80,77%	
VIOLENCIA VERBAL	No	0	36	75,00%	42	80,77%	0,48
	Si		12	25,00%	10	19,23%	
VIOLENCIA SEXUAL	No	0	47	2,08%	51	1,92%	0,95
	Si		1	97,9 %	1	98 %	

Nota: PX2: Valor de Chi cuadrado, *valor de p <0,05 estadísticamente significativo.

* Valor de P expresado en Fisher

La prevalencia de Burnout es del 16% entre trabajadores operativos y administrativos. Existen datos estadísticamente significativos con la variable sexo, estado civil y violencia verbal existe un (26,42%) de mujeres que han desarrollado SB ($p < 0,01$). El 33% de los encuestados que padecen SB son casados con un valor de ($p 0,03$) y finalmente el 45,5% de la población en estudio experimento violencia verbal con un valor de ($p < 0.01$). (Ver tabla 2)

Tabla 2.

Prevalencia de Síndrome de Burnout en 100 trabajadores del Distrito 19D03 CHINCHIPE-PALANDA-SALUD.

VARIABLE	CATEGORIA	BORNOUT		
		n	%	VALOR P
SEXO	Mujer	14	26,42	<0,01
	Hombre	2	4,26	
EDAD	Menor a 20 y 20-29	0	0,00	0,17*
	30-39	3	25,00	
	Mayor a 40	13	17,57	
LUGAR	Sierra	0	0,00	0,18*
	Costa	0	0,00	
	Oriente	16	100,00	
ESTADO CIVIL	Soltero	6	33,33	0,03*
	Casado	10	14,71	
	Divorciado/Unión libre	0	0,00	
EDUCACION	Educación Secundaria	1	25,00	0,61*
	Educación Superior	15	16,13	
OCUPACION	Administrativo	6	12,50	0,35
	Operativo	10	19,23	
REMUNERACION	1 trabajo	16	17,20	0,48*
	Más de 2	0	0,00	
HORAS TRABAJO	Menos de 40	1	50,00	0,38*
	40 o mas	15	15,46	
	Menos 1 año	1	20,00	
TIEMPO TRABAJO	1 a 5años	1	14,29	0,96*
	de 6 años en adelante	14	15,91	
TIPO DE RELACION	Como asalariado fijo	12	15,38	0,75
	Como asalariado/ contrato temporal/duración definida	4	18,18	
SEGURIDAD SOCIAL	Media	0	0,00	0,37
	Alta	16	16,67	
JORNADA	Sólo diurno (de día)	7	11,29	0,1

	En turnos (rotativos día-noche)	9	23,68	
SOCIAL	Muy bien	1	33,33	0,4
	Bien	15	15,46	
SALUD	Excelente	2	33,33	0,23*
	Bueno	10	12,82	
	Regular	4	25,00	
VIOLENCIA VERBAL	No	10	7,69	<0.01
	Si	6	45,45	
VIOLENCIA SEXUAL	No	15	15,31	0,18
	Si	1	50,00	

Nota: PX2: Valor de Chi cuadrado, *valor de $p < 0,05$ estadísticamente significativo.

* Valor de P expresado en Fisher.

El análisis de regresión logística permitió determinar que el personal femenino tiene más posibilidad de producir Síndrome de Burnout que los hombres (O.R.C: 0.12 IC 95% 0.02-0.57). Además, el personal que su estado civil es casado, es considerado como factor de riesgo en comparación a otros estados civiles de los trabajadores (O.R.C: 0,26; IC 0,09-0,74). Finalmente, aquellos empleados que denuncian experimentar violencia verbal por parte de sus colegas de trabajo tienen aproximadamente nueve veces más probabilidades de desarrollar síntomas de agotamiento laboral que en los trabajadores que no han experimentado este tipo de conducta verbal hostil en el entorno laboral. (O, R.C 9,99; I.C95% 3,06-32,61) (Ver tabla 3)

Tabla 3.

Regresión logística cruda y ajustada en relación a las variables de riesgo en los trabajadores del Distrito 19D03 CHINCHIPE-PALANDA-SALUD.

VARIABLE	CATEGORIA	OR Crudo (IC 95%)	OR Ajustado (IC 95%)
SEXO	Mujer	1	1
	Hombre	0.12 (0.02-0.57)	0,06 (0,00-0,42)
EDAD	Menor a 20 y 29	0(0)	
	30-39	1	
	Mayor a 40	1,88 (0,68-5,17)	
ESTADOCIVIL	Soltero/Casado	1	1
	Casado	0,26 (0,09-0,74)	0,13 (0,02-0,58)
	Divorciado/Unión libre	0(0)	
EDUCACION	Educación Secundaria	1	

	Educación Superior	1,71 (0,44-6,58)	
OCUPACION	Administrativo	1	
	Operativo	1,66 (0,55-4,9)	
HORAS TRABAJO	Menos de 40	1	
	40 o mas	0,18 (0,01-3,04)	
TIEMPO TRABAJO	Menos 1 año/1 a 5años	1	
	De 6 años en adelante	0,94 (0,18-4,78)	
TIPO DE RELACION	Como asalariado fijo	1	
	Como asalariado/ contrato temporal/duración definida	0,81(0,23-2,84)	
JORNADA	Sólo diurno (de día)	1	
	En turnos (rotativos día-noche)	2,4(0,82-7,21)	
SOCIAL	Muy bien	1	
	Bien	2,4(0,82-7,21)	
SALUD	Excelente	1	
	Bueno/Regular	0,35 (0,05-2,09)	
VIOLENCIAVERBAL	No	1	1
	Si	9,99(3,06-32,61)	19,90(4.26-92,93)
VIOLENCIA SEXUAL	No	1	
	Si	5,53 (0,32-93,39)	

Nota: PX2: Valor de Chi cuadrado, *valor de $p < 0,05$ estadísticamente significativo.

* Valor de P expresado en Fisher

4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Los hallazgos del estudio, derivados del análisis estadístico realizado con Epi Info, han revelado una prevalencia del 16% del SB en los trabajadores de salud del Distrito 19D03 Chinchipe-Palanda-Salud. Dicho análisis se concentró en determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores operativos y administrativos, tomando en consideración variables demográficas y laborales.

Se ha determinado que las mujeres del colectivo tienen una propensión significativamente mayor a desarrollar este síndrome en comparación con sus contrapartes masculinas, con un Odds Ratio Corrected (ORC) de 0.12 (IC 95%: 0.02-0.57). Además, el estar casado surge como un factor de riesgo considerablemente relevante frente a otros estados civiles, con un ORC de 0.26

(IC 95%: 0.09-0.74). Es destacable que los trabajadores que han reportado experimentar violencia verbal por parte de colegas tienen casi diez veces más riesgo de padecer de SB en comparación con aquellos que no enfrentan esta forma de hostigamiento (ORC: 9.99, IC 95%: 3.06-32.61).

Estos hallazgos están en línea con investigaciones anteriores que han encontrado un aumento en la prevalencia con un valor de ($p = 0,002$) durante el período de la pandemia de COVID- 19 (49,3% frente a 33,6%). Estos hallazgos sugieren que ninguno de los factores de riesgo o protección ha sido identificados como causantes del aumento en la prevalencia tanto pre como post pandemia (Oprisan, Baettig-Arriagada, Baeza-Delgado, & Martí-Bonmatí, 2022)

Además, investigaciones llevadas a cabo en España y América Latina indican una tasa de prevalencia del síndrome de agotamiento en el personal de salud del 14,9% en España, del 14,4% en Argentina, del 7,9% en Uruguay, del 4,2% en México, del 4,2% en Ecuador, del 4,2% en Perú, del 5,9% en Colombia, del 4,5% en Guatemala y del 2,5% en El Salvador. Un estudio realizado en México encontró que los residentes experimentan un desgaste profesional y una baja calidad de vida durante los primeros años de su empleo. (Linares Parra & Guedez Salas, 2021)

Cabe destacar que la relación entre el género y el SB se confirma en el estudio, mostrando que el 26.42% de las mujeres evaluadas desarrollaron este síndrome, una cifra estadísticamente significativa que subraya los retos adicionales que enfrentan las mujeres en el ámbito laboral. El análisis también resalta el impacto del estado civil en el riesgo de Burnout, con los trabajadores casados mostrando una susceptibilidad mayor. Esta correlación apunta a cómo las responsabilidades familiares pueden exacerbar el agotamiento emocional y profesional un hallazgo respaldado por literatura relevante que sugiere que las personas que sufren de este síndrome presentan una variedad de síntomas, como la falta de energía, los sentimientos de frustración y fracaso, los dolores físicos frecuentes y los estados de ánimo irritable, lo que hace que el médico se muestre impaciente y, en

ocasiones, aislado. (Medina Gamero et al., 2021)

Asimismo, la violencia verbal en el lugar de trabajo se identifica como un predictor significativo del Burnout, lo que enfatiza la necesidad de promover entornos de trabajo saludables y respetuosos. La comparación de este resultado con estudios similares, como el del centro de Salud Tipo C del Comité del Pueblo en el 2021, muestra una prevalencia preocupante de violencia verbal asociada con riesgos elevados del Burnout. (Calahorrano Latorre & Carrión Córdova, 2022)

La propuesta de solución que se presenta va enfocada a implementar programas de bienestar centrados en mujeres, trabajadores casados y aquellos expuestos al maltrato verbal en el distrito desalud. Incluir programas de apoyo psicológico, que encierren terapias, capacitación en manejo de estrés y promover un ambiente laboral respetuoso. Establecer políticas de tolerancia cero al maltrato y brindar recursos para equilibrar la vida laboral y personal. Esta estrategia busca reducir la prevalencia del SB, priorizando el bienestar y la equidad en la institución.

En lo que respecta a las limitantes que posee el estudio es que es inherentes a su diseño observacional de corte transversal, por lo que impide el seguimiento de la evolución del Burnout a lo largo del tiempo y la evaluación del impacto de las intervenciones potenciales para mitigar su prevalencia. Tomando en cuenta que se trabajó con una muestra pequeña, se genera un análisis poco completo a pesar de estos desafíos. Los resultados subrayan la importancia de considerar el Burnout como un riesgo laboral significativo, con implicaciones profundas en la salud de los trabajadores.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La presente investigación evidencia que el síndrome de cansancio es muy común entre los trabajadores de la salud mayores de 40 años y aquellos con jornadas laborales prolongadas. De igual modo, demuestra la importancia de abordar las condiciones laborales en el sector sanitario. Este hallazgo sugiere que la acumulación de años de servicio y las largas horas de trabajo intensifican el estrés laboral, culminando en un mayor riesgo de Burnout. Es esencial llevar a cabo planes de intervención que incluyan una gestión efectiva del tiempo de trabajo, servicios de apoyo psicosocial y programas de prevención enfocados en mejorar el bienestar laboral. Es crucial promover un equilibrio entre la vida profesional y personal, especialmente para aquellos que están más avanzados en su carrera.

La observación de una diferencia en la prevalencia de Burnout entre el personal administrativo y operativo subraya la complejidad del fenómeno y la necesidad de enfoques diferenciados para abordar sus causas. Este hallazgo demuestra que los factores de riesgo y las manifestaciones del agotamiento pueden variar significativamente según el tipo de trabajo realizado dentro del sistema de salud. Las demandas emocionales y el estrés crónico pueden ser los factores determinantes para el personal operativo, directamente involucrado en la atención al paciente, mientras que, para el personal administrativo, el estrés puede provenir de la carga de trabajo, la presión por cumplir con los plazos y los conflictos interpersonales. Es importante crear programas de bienestar y resiliencia adaptados a las necesidades únicas de cada grupo, fomentando un entorno laboral saludable que tenga en cuenta y aborde las diferencias de cada lugar de trabajo.

La mayoría de la población tiene educación superior y tiene un trabajo remunerado, lo que refleja las altas expectativas y la intensa dedicación requerida en el sector de la salud. De acuerdo con este aspecto se infiere que,

a pesar de la formación avanzada y el compromiso profesional, los trabajadores de la salud enfrentan desafíos significativos que podrían contribuir al desarrollo del Burnout. La alta calificación profesional, lejos de ser un escudo protector, puede llevar mayores responsabilidades, presión por desempeñarse a la altura de las expectativas y, en consecuencia, un mayor riesgo de agotamiento. La alta calificación profesional no siempre brinda protección. En cambio, puede generar mayores responsabilidades y presión para cumplir con las expectativas, lo que aumenta el riesgo de agotamiento. Es esencial que las instituciones de salud, en este caso el Distrito 19D03 Chinchipe-Palanda-Salud, promuevan el desarrollo profesional continuo y brinden apoyo para manejar la presión laboral, como el acceso a servicios de consejería y apoyo psicológico, así como la promoción de una cultura organizacional que valore la salud mental y el bienestar de sus empleados.

5.2 Recomendaciones

Es importante crear e implementar programas completos de apoyo psicosocial dirigidos al personal de salud con un enfoque en la prevención del agotamiento. Estos programas deben incluir talleres de bienestar emocional, técnicas de manejo del estrés y acceso a consejería psicológica.

Es recomendable enseñar al personal técnicas de comunicación asertiva y resolución de conflictos para evitar la violencia verbal en el lugar de trabajo. Es fundamental fomentar un entorno laboral seguro y respetuoso en el que el bienestar del personal sea lo más importante. Instituir estrategias de intervención individualizadas que tomen en cuenta las diferencias en los roles laborales de los miembros del personal operativo y administrativo. Estas estrategias deben enfocarse en abordar las causas específicas del agotamiento en cada grupo, promoviendo un enfoque holístico y adaptativo para mejorar el bienestar y la satisfacción.

6. REFERENCIAS

- Apiquian Guitart, M. A. (s/f). El síndrome de Burnout en las empresas. *Universidad Anáhuac México Norte*, 6.
- Barrios Anaya, C. I., & Rojas Granja, P. L. (2017). Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos residentes. *Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Departamento de Postgrado. Programa de Psiquiatría.*, 75. Repositorio Institucional E-docUR. Recuperado de Repositorio Institucional E-docUR.
- Calahorrano Latorre, N. R., & Carrión Córdova, C. M. (2022). *Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud que laboró durante la pandemia de COVID-19 en el Centro de Salud Tipo C del Comité del Pueblo en el período 2020 – 2021* (masterThesis, Quito: Universidad de las Américas, 2022). Quito: Universidad de las Américas, 2022, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14073>
- Gutiérrez Aceves, G. A., Celis López, M. Á., Moreno Jiménez, S., Farias Serratos, F., & Suárez Campos, J. de J. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurocién (Mex)*, 11(4), 305-309.
- Linares Parra, G. del V., & Guedez Salas, Y. S. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria*, 53(5), 2. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, (112), 42-80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Medina Gamero, A. R., Regalado Chamorro, M. E., Porrás Molina, J. M., &

Rosario Pacahuala, E. A. (2021). Burnout en los profesionales de la salud: ¿es un problema existente? *Atención Primaria*, 53(7), 2.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102079>

Oprisan, A., Baettig-Arriagada, E., Baeza-Delgado, C., & Martí-Bonmatí, L. (2022). Prevalence of burnout syndrome during the COVID-19 pandemic and associated factors. *Radiología*, 64(2), 119-127.

<https://doi.org/10.1016/j.rxeng.2021.09.009>

Ramírez, M. R. (2017). Prevalencia del síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 241-252.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1053>

Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica-Edición Virtual*, 32(1), 1-6.

Vivanco Vivanco, M. E., Sánchez León, C. D., Maldonado Rivera, R. P., & Erique Ortega, E. R. N. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: Un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Boletín Redipe*, 7(11), 179-194.

ANEXOS

Educación Secundaria / Media *incompleta* 5

.....

Educación Secundaria / Media *completa* 6

.....

Educación Superior (*No Universitaria /Universitaria /
Universitaria de Postgrado*) 7

.....

PG.5 ¿Tiene usted actualmente, en uso y funcionamiento, alguno de los siguientes bienes?

A. Lavadora automática 1

.....

B. Refrigerador / nevera 2

.....

C. Teléfono fijo 3

.....

D. Conexión a TV cable/TV satelital/digital 4

.....

E. Computador o notebook 5

.....

F. Conexión a internet 6

.....

G. Vehículo de uso particular (auto) 7

.....

Ninguno de estos 8

.....

BURNOUT

Cuestionario Maslach 22 preguntas

Preguntas	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana
1 Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5
2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	0	1	2	3	4	5
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	0	1	2	3	4	5
4 Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	0	1	2	3	4	5
Siento que estoy tratando a	0	1	2	3	4	5

algunos

5 beneficiados de
mí, como si
fuesen objetos
impersonales

Siento que	0	1	2	3	4	5
------------	---	---	---	---	---	---

6 trabajar todo el
día con la gente
me cansa

Siento que trato	0	1	2	3	4	5
------------------	---	---	---	---	---	---

con mucha
efectividad los

7 problemas de las
personas a las
que tengo que
atender

Siento que mi	0	1	2	3	4	5
---------------	---	---	---	---	---	---

8 trabajo me está
desgastando

Siento que estoy	0	1	2	3	4	5
------------------	---	---	---	---	---	---

influyendo
positivamente en

9 las vidas de otras
personas a
través de mi
trabajo

Siento que me	0	1	2	3	4	5
---------------	---	---	---	---	---	---

1 he hecho más
0 duro con la
gente

Me preocupa	0	1	2	3	4	5
-------------	---	---	---	---	---	---

que este trabajo

1 me está

1 endureciendo
emocionalmente

Me siento muy	0	1	2	3	4	5
---------------	---	---	---	---	---	---

1 enérgico en mi
2 trabajo

Me siento	0	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---	---

1 frustrado por el
3 trabajo

Siento que estoy	0	1	2	3	4	5
------------------	---	---	---	---	---	---

1 demasiado
4 tiempo en mi
trabajo

Siento que	0	1	2	3	4	5
------------	---	---	---	---	---	---

realmente no me
importa lo que
1 les ocurra a las
5 personas a las
que tengo que
atender
profesionalment
e

Siento que	0	1	2	3	4	5
------------	---	---	---	---	---	---

1 trabajar en
6 contactodirecto
con la gente me
cansa