



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

RELACIÓN ENTRE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y EL BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL BÁSICO EN EL AÑO 2020.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Magíster en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo

Autor: Angélica Magali Ortiz Ortiz

Director: MSc. Fabián Leonardo Sánchez Zeas

Cuenca, Ecuador

2021

Dedicatoria

A mis amadas hijas, Nadine y Abigail, por ser mi luz y fuerza.

A mi amado esposo, Darío, por ser mi apoyo y nuevamente juntos, lograr una meta en nuestras vidas.

A mis queridos padres y hermanos por estar presentes brindándome su apoyo y cariño.

Agradecimiento

Mi agradecimiento a la Universidad del Azuay, al Departamento de Posgrados, a mi Director de Tesis, al Hospital que me permitió recabar importante información, sin la cual este artículo no tuviera el impacto académico y personal que busco.

Índice General

Dedicatoria.....	III
Agradecimiento	IV
Índice de Tablas.....	VI
Índice de Figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract.....	IX
Introducción.....	1
Materiales y Métodos	6
Resultados y Discusión.....	8
Caracterización de Variables Sociodemográficas.....	8
Determinación de la prevalencia del Síndrome de Burnout.	12
Asociación de variables sociodemográficas con las subescalas del Síndrome de Burnout	16
Análisis e interpretación de los resultados del método ISTAS 21	19
Análisis correlación entre factores psicosociales y dimensiones MBI	20
Conclusiones.....	21
Recomendaciones	24
Bibliografía.....	24

Índice de Tablas

Tabla 1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory.	6
Tabla 2. Variable Edad.	9
Tabla 3. Variable Sociodemográfica Sexo.	10
Tabla 4. Variable Sociodemográfica Experiencia Laboral.....	11
Tabla 5. Alfa De Cronbach Para El Cuestionario Mbi.	11
Tabla 6. Alfa De Cronbach Por Escalas Del Mbi.....	12
Tabla 7. Valores Cualitativos Según El Mbi	12
Tabla 8. Grupos De Riesgos Para Cada Trabajador.	13
Tabla 9. Frecuencia Grupos De Riesgos.	14
Tabla 10. Prueba De Mann Whitney Dimensiones Del Burnout Vs Variable Sexo	17
Tabla 11. Prueba De Kruskal Wallis Dimensiones Del Burnout Vs Variable Grupo Etario.	17
Tabla 12. Prueba De Kruskal Wallis Dimensiones Del Burnout Vs Variable Estado Civil.....	18
Tabla 13. Prueba De Kruskal Wallis Dimensiones Del Burnout Vs Variable Experiencia Laboral.	18
Tabla 14. Organización De Las Exposiciones En Función De La Prevalencia. Informe Preliminar Para La Evaluación De Riesgos Psicosociales.	19
Tabla 15. Correlación Entre Factores De Riesgo Psicosocial Y Subescalas Del Mbi. ...	20

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución De La Muestra Por Edad.	9
Figura 2. Distribución De La Muestra Por Estado Civil.	10
Figura 3. Distribución De La Muestra Por Sexo.	10
Figura 4. Distribución De La Muestra Por Experiencia Laboral.....	11
Figura 5. Distribución De La Muestra Por Grupo De Riesgo.	15
Figura 6. Distribución De La Muestra Para La Subescala Agotamiento Emocional	15
Figura 7. Distribución De La Muestra Para La Subescala Despersonalización	16
Figura 8. Distribución De La Muestra Para La Subescala Realización Personal.....	16

Relación Entre los Riesgos Psicosociales y el Burnout en el Personal Sanitario de un Hospital Básico en el Año 2020.

Angélica Magali Ortiz Ortiz. MSC en Salud y Seguridad Ocupacional

angelica@es.uazuay.edu.ec

Resumen

El síndrome de burnout se produce debido a un alto nivel de estrés por un esfuerzo intenso que realizan los trabajadores para responder a su exceso de demanda y tensión laboral. El presente trabajo busca estudiar la relación entre los riesgos psicosociales y el Burnout en el personal sanitario de un Hospital Básico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El estudio descriptivo, realizado a 65 trabajadores del área operativa, mediante los instrumentos; ISTAS 21 para los riesgos psicosociales y Maslach Inventory Burnout, como resultado se obtuvo que el 12,3% presenta el síndrome de Burnout, mientras que el 16,2% se encuentra en riesgo muy alto, y el 21,5% presenta un alto riesgo de adquirir el síndrome, destacando que dentro de los casos detectados el 75% son mujeres, finalmente se obtuvo que al aumentar las exigencias psicológicas aumenta también el agotamiento emocional.

Palabras claves: Riesgos Psicosociales, salud, trabajador, tensión laboral.

Abstract

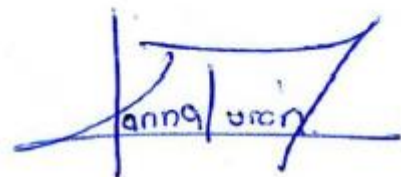
Burnout syndrome occurs due to a high level of stress caused by an intense effort made by workers to respond to excessive work demands and tension. The present work seeks to study the relationship between psychosocial risks and Burnout in health personnel of a Basic Hospital of the Ministry of Public Health of Ecuador. The descriptive study, carried out on 65 workers in the operative area, using the instruments ISTAS 21 for psychosocial risks and Maslach Burnout Inventory, showed that 12.3% present Burnout syndrome, while 16.2% are at very high risk, and 21.5% present a high risk of acquiring the syndrome, highlighting that 75% of the cases detected are women. Finally, it was found that as psychological demands increase, emotional exhaustion also increases.

Key words: Psychosocial Risks, health, worker, work stress.

Translated by



Angelica Magali Ortiz Ortiz



Introducción

El riesgo laboral se define como las situaciones y conductas que no pueden ser aceptadas por sus nocivas consecuencias para los trabajadores (Moreno, 2011). Se conoció que los gremios fueron la primera aproximación a los sindicatos, cuyo fin fue la defensa ante condiciones de trabajo que implique un trato injusto (Acuña & Bruschi, 2014)

Según la OIT (2009), Los factores de riesgo laboral se pueden definir de la siguiente manera: “Conjunto de agentes que determinan la situación actual de un empleado, incluida la jornada laboral, la organización del trabajo entre los profesionales, el contenido del puesto y los servicios sociales” (pág. 45).

Respecto a los riesgos del personal de salud en el trabajo, Bravo (2019) afirma: “el personal del área de la salud no está libre de riesgos laborales, siendo éste el más expuesto” (pág. 1). Por otro lado, de acuerdo con Bustillo y Rojas (2015), dentro de las situaciones de riesgo está principalmente el estrés laboral sobre el individuo que puede desembocar en diversos trastornos, tanto físicos como psíquicos o conductuales, que a su vez pueden dar lugar a problemas a nivel colectivo como aumento del absentismo

laboral, disminución de la calidad del trabajo realizado y de la productividad.

Las instituciones de salud en muchas ocasiones presentan una cultura resistente al cambio, En cuanto a las pautas de recursos humanos, puede surgir un ambiente de trabajo “tóxico” con consecuencias psicosociales en el grupo ocupacional, que puede conducir a síntomas psicossomáticos e insatisfacción laboral (Merino, 2018). En este orden de ideas, se presentan los riesgos psicosociales que se caracterizan por ser “ser situaciones laborales que tienen una alta probabilidad de dañar gravemente la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente” (Moreno, 2011). En tal sentido, son causantes de daños que afectan a la salud de los colaboradores; mismos que se ven reflejados como factores de estrés que pueden alterar y desequilibrar los recursos y las capacidades de la persona para manejar y responder al flujo de la actividad derivada del trabajo (Camacho & Mayorga, 2017).

Del mismo modo se puede señalar que los riesgos psicosociales son factores reales que amenazan la salud de los trabajadores, mismos que poseen características propias, lo que hace más complejo su manejo, evaluación y

control, de tal manera que su complejidad deriva a la extensión de espacio y tiempo; complicaciones para objetivarlos; afectan a los otros riesgos; poca cobertura en el ámbito legal; se encuentran moderados por otros factores; difíciles de modificar. Todos ellos intervienen para que sean modificados de manera apropiada (Moreno, 2011).

El síndrome de burnout es un problema muy significativo en los entornos de trabajo modernos y su prevalencia ha aumentado sustancialmente en la última década. La definición más aceptada de agotamiento es la propuesta por Maslach y Jackson (1981), quienes la describieron como una respuesta al estrés crónico relacionado con el trabajo que comprende tres componentes o dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Quinceno & Alpi, 2007).

El componente del agotamiento emocional se refiere a las sobrecargas físicas y emocionales que resultan de las interacciones con compañeros de trabajo y usuarios de atención médica. La despersonalización es el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia los compañeros de trabajo y los beneficiarios de los servicios que uno

proporciona. La realización personal reducida se refiere a la tendencia de las enfermeras a adoptar un auto concepto negativo como consecuencia de situaciones poco gratificantes. Desde una perspectiva a largo plazo, el exceso de trabajo y los altos niveles de estrés pueden hacer que los trabajadores sufran agotamiento (Tucker & Weymiller, 2012).

Problemática

El mundo laboral en la actualidad ha sido impactado por la globalización económica y el adelanto de la tecnología y ciencia (OEI, 2015). Esto ha formado cambios en la estructura de las organizaciones, el desarrollo de estos dos factores ha influenciado los escenarios laborales, tanto así, que hoy representan una amenaza para la salud ya que han originado accidentes y enfermedades de todo tipo, a este fenómeno social se lo conoce como riesgo psicosocial (Márquez & Revelo, 2013). En este sentido, el Síndrome de Burnout (SB), también conocido como Síndrome de Sobrecarga Emocional, o Síndrome de Fatiga, nombrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por su capacidad para asumir riesgos laborales, afecta la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en

peligro la vida del interesado (OMS, 2012).

Es entonces, que la Organización Internacional del Trabajo (2015) señala que “los factores psicosociales contribuyen a una serie de daños para la salud, siendo las condiciones laborales las que afectan alrededor de tres mil millones de trabajadores a nivel global” (pág. 45). En este sentido son las organizaciones empresariales, las que no reúnen estándares y guías mínimos establecidos por los organismos de salud ocupacional, la seguridad y la protección social, por lo que a partir de ahí se han originado anualmente 2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 271 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades ocupacionales (OIT, 2015).

En este orden de ideas, un estudio de prevalencias efectuado en Alemania, expuso de manera evidencial que el 12,5% de todos los empleados de ese país se sienten agobiados en las diferentes áreas o puestos de trabajos (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011). Del mismo modo Canadá, reporta una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier tipo de especialidad y labor ocupacional (Cohen, y otros, 2012).

En este sentido, datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de México señalan que, en esta nación, el 75% de los mexicanos padece fatiga por estrés laboral, superando a países como China y Estados Unidos, siendo el SB reflejado a través del sentido de agotamiento o debilidad, el aumento en el aislamiento del trabajo, cinismo o sentimientos negativos relativos al trabajo y la baja en la efectividad profesional (IMSS, 2019).

En países de América del Sur, es Colombia, la que encabeza la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos de medicina, viéndose afectados con el síndrome de Burnout el 1,7%, y el 15,8% de la población del personal de la salud presentaron un nivel alto de agotamiento emocional, el 10,8% alta despersonalización y el 9,2% nivel bajo en realización personal (Muñoz, y otros, 2018). En Argentina, el personal de la salud odontológica se ve afectado por el SB en un 7,3% de sus profesionales, los mismos que laboran en ámbitos (público y privado), siendo los que trabajan en el ámbito estatal los más afectados con un 41%, la preponderancia del sexo femenino es de 66,5% (Navarro & Morelato, 2020).

En el contexto ecuatoriano, no se cuenta todavía con estadísticas generales

acerca del número de trabajadores que han sido víctimas del síndrome de Burnout, sin embargo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, presentó un plan piloto para establecer el nivel de estrés que tienen los trabajadores del sector de la salud, en donde el 7% y el 20% de colaboradores de tres hospitales presentaron el síndrome de Burnout, cifras preocupantes, ya que se limitó la población de estudio (Ministerio de Salud, 2018).

En base a los datos obtenidos se ha podido observar que el SB posee una alta incidencia en el campo de salud y sus distintas áreas laborales, lo que da como origen consecuencias negativas en el profesional médico y a la institución en la que labora, en consideración a ello, se han planteado un sinnúmero de programas de prevención y tratamiento a nivel individual, social y organizacional (Intriago, 2019).

En referencia a ello, el presente trabajo de investigación centra su estudio en un hospital básico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en observación realizada por la autora del presente trabajo, se ha evidenciado que el personal sanitario presenta agotamiento o debilidad, así como el aumento en el aislamiento del trabajo, cinismo o sentimientos negativos

relativos al trabajo y la baja en la efectividad profesional, esto originado por los diferentes tipos de emergencias que atienden a diario, se suma a ello las extensas horas de trabajo y la carga ocupacional, del mismo modo los conflictos personales, mal clima laboral o conflictos entre compañeros; aspectos que hacen de la práctica profesional un ambiente hostil, en donde se da apertura a los niveles de estrés inclusive el síndrome de burnout.

Es entonces que la presencia del SB en el personal médico se traduce como alteraciones emocionales, conductuales y sociales, además, de la pérdida de la eficiencia laboral y variaciones aptitudinales en la vida familiar teniendo consecuencias graves en el individuo.

Justificación

El agotamiento afecta los contextos laborales en las instancias hospitalarias ya sean estas públicas o privadas, lo que origina una labor ineficiente (más baja por enfermedad, disminución de la eficacia laboral, más ausentismo, etc.), en tal sentido los usuarios de los servicios de salud se ven afectados a medida que la calidad de la salud se deteriora (Clausen, Nielsen, Carneiro, & Borg, 2012; Diestel & Schmidt, 2011).

Es entonces que, la labor de un profesional de la salud es tan extenuante que corren el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout (Lorenz , Cardoso, & Oliveira, 2010). En base a ello, se han efectuado estudios que relacionan los altos niveles de agotamiento emocional con un aumento en la morbilidad asociada con trastornos psiquiátricos relacionados (Renzi , Tabolli, Lanni, Di Pietro, & Puddu, 2005). Otros estudios informan altas tasas de prevalencia de agotamiento emocional y despersonalización acompañada de bajos niveles de personal logro entre el personal médico (Al-Turki, y otros, 2010).

Conjuntamente Derivé y Casas (2018) expusieron datos que señalaban el síndrome de burnout en el personal de salud, los mismos que exteriorizaban problemas de baja satisfacción profesional (47,7%), despersonalización (28,3%) y agotamiento emocional (23,1%). El síndrome de Burnout reveló una prevalencia del 10,4%, hombres - 64,2% (30-50 años), con experiencia laboral de más de 10 años (64,2%), trabajando en el turno de noche (71,4%), sedentarios (57,1%) (Derive & Casas , 2018).

El síndrome de burnout en la salud se relaciona con el “estrés laboral”

desarrollado por el esfuerzo intenso que realizan los profesionales para responder a su exceso de demanda y tensión laboral; por lo tanto, es considerado como un factor de riesgo importante y desencadenante de diversas patologías orgánicas y psicológicas (Vásquez J. , 2014) . Además, el SBO tiene una importante relación con el consumo de alcohol en los internos rotativos, médicos residentes asistenciales, residentes de posgrado y especialistas.

El estudio titulado “Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes” de los autores Fernández, Gonzáles e Ibabe (2017) tuvo como objetivo principal: Evaluar el estrés, los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo y el burnout. El método que guio la investigación fue analítico y transversal, se seleccionó una muestra de 42 médicos internos. Los instrumentos fueron: Perceived Stress Scale para evaluar el estrés, el Maslach Burnout Inventory (MBI) para valorar el desgaste profesional, para la autoevaluación de riesgos psicosociales en el trabajo (CopSoQ-ISTAS21). Se conoció que la situación de los residentes afecta sus actividades profesionales debido a los altos riesgos psicosociales asociados al trabajo. Se ha sugerido que las demandas

psicológicas son un factor importante de predicción del agotamiento.

Tomando en consideración los anteriores estudios se puede extrapolar que el agotamiento se manifiesta a través del estrés laboral. Se estima que si la labor se desarrolla en contextos positivos se puede reducir los niveles de estrés para el personal; sin embargo, el corolario inverso también puede ser cierto, es decir, cuando estos atributos positivos están ausentes, se incrementa los niveles de estrés y, por lo tanto, el riesgo de agotamiento puede aumentar para los médicos que trabajan en organizaciones que poseen un mal funcionamiento.

Materiales y Métodos

El presente estudio del tipo descriptivo correlacional, tiene un enfoque cuantitativo, en el cual se utiliza como método de recopilación de datos la encuesta, la cual sirvió para evaluar colectivamente el perfil de riesgo psicosocial y su relación con el estrés laboral en el Personal Sanitario de un Hospital Básico.

La población de estudio consta de 110 Médicos, que laboran en un Hospital Básico de la Coordinación Zonal 6 y cumplen funciones operativas. Mientras que la muestra está determinada por 65 trabajadores.

Para el desarrollo del estudio se establece incluir a personas de ambos sexos, que estén laborando al menos seis meses en la el Hospital Básico; y tengan relación de dependencia con la institución. Paralelamente se excluyen del presente estudio el personal que haya sido ingresado por contrataciones temporales (internas y rurales); asimismo, no se tomará en cuenta aquellos profesionales que no consideren participar y puedan acogerse al código de trabajo.

Entre los instrumentos aplicados se encuentran; el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo:

El cuestionario mide 3 dimensiones: Agotamiento emocional (A. E), Despersonalización (D.) y Realización Personal (R. P).

Tabla 1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

	Nº	ÍTEMS
A. E	1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.
A. E	2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.

A. E	3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.
R. P	4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
D.	5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.
A. E	6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
R. P	7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.
A. E	8	Siento que mi trabajo me está desgastando.
R. P	9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.
D.	10	Siento que me he hecho más duro con la gente.
D.	11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
R. P	12	Me siento muy enérgico en mi trabajo.
A. E	13	Me siento frustrado por el trabajo.
A. E	14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
D.	15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.
A. E	16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
R. P	17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
R. P	18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
R. P	19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
A. E	20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
R. P	21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
D.	22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.

Fuente: C. Maslach y S.E. Jackson, (1981).

El instrumento anterior, según lo indica Millán (2012), consta de 22 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos (0 = nunca, 1 = pocas veces al año o menos, 2 = una vez o menos mensualmente, 3 = unas pocas veces mensualmente, 4 = una vez en la semana, 5 = pocas veces en la semana, 6 = todos los días) El diseño de burnout propuesto por los autores en términos de tres parámetros se evalúa de la siguiente manera: agotamiento emocional (AE), 9 ítems, Despersonalización (D), 5 ítems y Realización personal (RP), 8 ítems. En la

versión original se obtuvo un valor alfa de Cronbach para la dimensión CE de 0,89, para el D de 0,77 y el de RP de 0,74, y en la versión adaptada, un valor alfa de Cronbach para la dimensión CE de 0,90, para el D de 0,79 y el de RP de 0,71 (OMINT, 2016). El uso de este instrumento en presente trabajo, es justificado ampliamente puesto que ha sido caracterizado por la comunidad investigadora, como la herramienta más utilizada para evaluar el burnout en el cuidado de la salud, y ha sido validado

en una variedad de contextos culturales y profesionales.

Para medir los riesgos psicosociales se aplicará el Cuestionario (CopSoQ-ISTAS21, versión corta 1.5) el cual permitirá identificar, medir y valorar la exposición a seis grandes dimensiones de riesgo de naturaleza psicosocial para la salud en el trabajo (OMINT, 2016).

El objetivo principal del plan de intervención será la prevención de riesgos psicosociales, para minimizar los efectos negativos en la salud del personal. Para el planteamiento de las acciones preventivas será necesario priorizar los problemas más importantes y qué intervenciones serán las más necesarias, para poder acordar un calendario de trabajo razonable y aceptable.

El método ISTAS 21 se eligió porque ofrece un buen soporte teórico, es una herramienta flexible y receptiva, tiene una gran flexibilidad para importar y exportar datos para análisis multivariante, además tiene en cuenta las condiciones de uso con un proceso de intervención obligatorio. También fue utilizado el software estadístico IBM SPSS ESTACTISTICS para Windows

versión 26 con la finalidad de analizar los datos del estudio.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio se establecerán grupos de trabajadores. Se clasifican por prioridad: alta (requiere acción inmediata), media (la acción ocurre después de agregar), baja (la acción puede ser una de las últimas en desarrollarse).

Esta propuesta deberá ser socializada con los Directivos del Hospital Básico, los representantes de los trabajadores y personal de la empresa que trabajan en el ámbito de la prevención de riesgos laborales.

Resultados y Discusión

El presente estudio consta de una muestra de 65 trabajadores, Médicos que laboran en un Hospital Básico de la Coordinación Zonal 6 y que cumplen funciones operativas.

Caracterización de Variables Sociodemográficas.

En la tabla 1, se muestra la frecuencia para la variable edad, en la cual la mayoría, es decir, 32 trabajadores pertenecen a un rango de edad que no supera los 31 años.

Tabla 2. *Variable Edad.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<31	32	49,2	49,2
31-45	22	33,8	83,1
>45	11	16,9	100,0
Total	65	100,0	

Fuente: Cuestionario MBI

En la figura 1, se muestra la composición en porcentaje de variable edad, resaltando que el 49,2% pertenece al grupo de trabajadores que se encuentra en el rango menor a los 31 años, mientras

que el 33,8% pertenece a los trabajadores que se encuentran en el rango de edad entre 31 y los 45 años, por último, el 16,9% supera los 45 años.

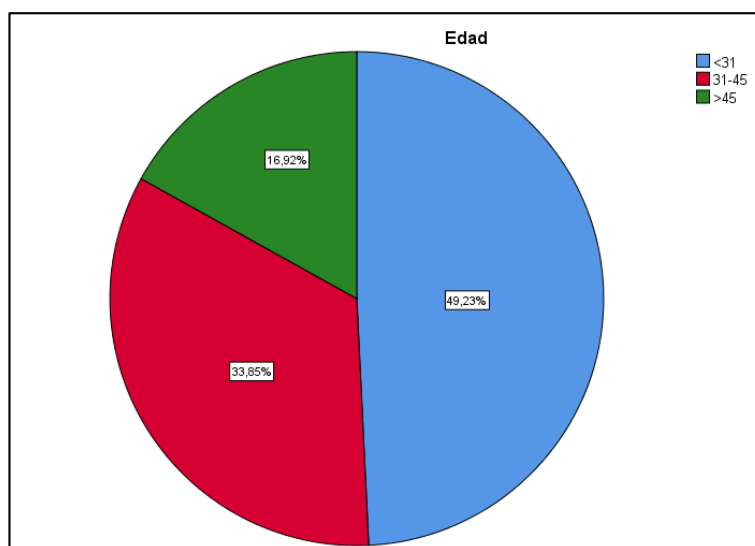


Figura 1. *Distribución de la muestra por edad.*

Tabla 2. *Variable Estado Civil.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	29	44,6	44,6
Casado	19	29,2	73,8
Unión Libre	12	18,5	92,3
Divorciado	5	7,7	100,0
Total	65	100,0	

Fuente: Cuestionario MBI

En la tabla 2, se muestra la frecuencia para la variable estado civil, en ella se puede observar un total de 29 trabajadores solteros, 19 casados, 12 en unión libre y 5 divorciados. En la figura

2, se observa la distribución de la muestra siendo los 44,6% trabajadores médicos solteros mientras que el 29,2% está casado.

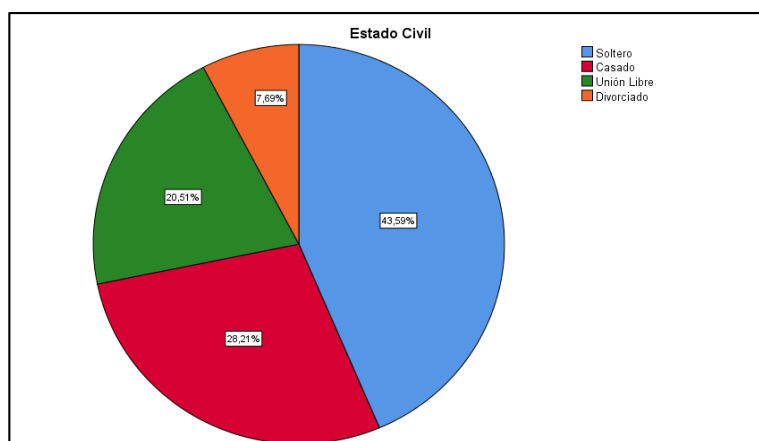


Figura 2. *Distribución de la muestra por Estado Civil.*

En la tabla 3, se muestra la frecuencia para la variable sexo, encontrando que de la muestra 48 son mujeres mientras que apenas 17 son hombres.

Tabla 3. *Variable Sociodemográfica Sexo.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mujer	48	73,8	73,8
Hombre	17	26,2	100,0
Total	65	100,0	

Fuente: Cuestionario MBI

La figura 3, muestra la distribución de la muestra en cuanto a la variable sexo, siendo el 73,8% compuesto por mujeres mientras que apenas un 26,2% son hombres.

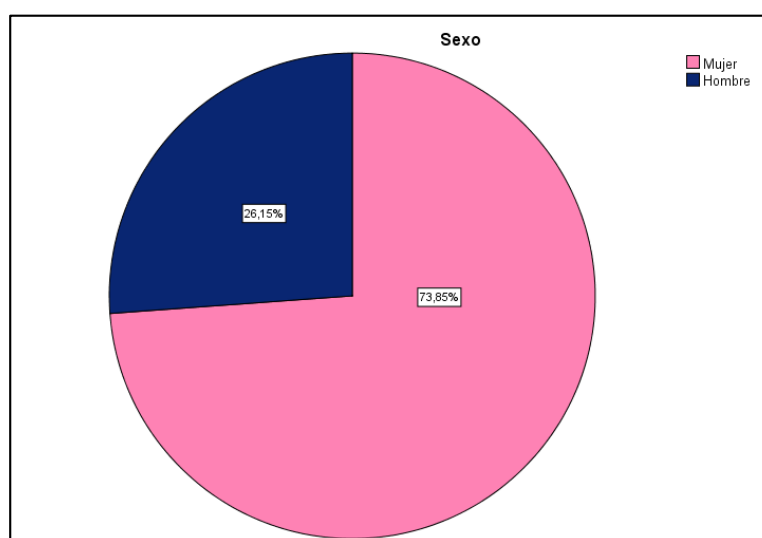


Figura 3. *Distribución de la muestra por Sexo.*

En la tabla 4, se muestra la frecuencia para la variable experiencia laboral, que tienen menos de 1 año de experiencia, siendo la mayoría 31 trabajadores los

Tabla 4. *Variable Sociodemográfica Experiencia laboral.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<1 año	31	47,7	47,7
1-5 años	13	20,0	67,7
6-10 años	5	7,7	75,4
más de 10 años	16	24,6	100,0
Total	65	100,0	

Fuente: Cuestionario MBI

La figura 4, muestra la distribución de la variable experiencia laboral, siendo el 47,7% de los trabajadores los que se encuentran con una experiencia laboral menor a un año, el 20,0% tiene una

experiencia entre 1 a 5 años, mientras que el 24,6% tiene una experiencia mayor a los 10 años, por último, apenas el 7,7% tiene una experiencia laboral en el intervalo de 6 a 10 años.

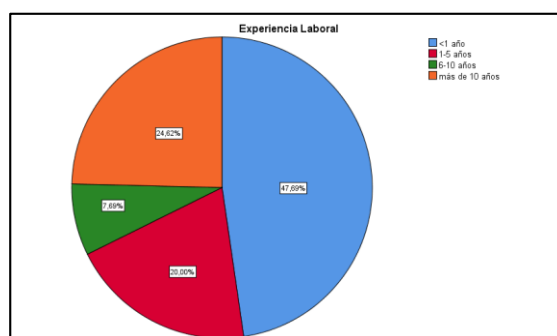


Figura 4. *Distribución de la muestra por Experiencia Laboral.*

Análisis e interpretación de los resultados de la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Consistencia interna del Maslach Burnout Inventory (MBI) y Subescalas.

Para establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout, primero se analizó la consistencia interna del cuestionario disponible, calculando el alfa de Cronbach. Como se muestra en la tabla 5, Para el MBI total (22 ítems) de los participantes, se obtuvo un alfa de 0,729, el cual es globalmente aceptable. (Celina & Campo, 2005).

Tabla 5. *Alfa de Cronbach para el cuestionario MBI.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,729	22

Fuente: Cuestionario MBI

Por subescala la consistencia resultó satisfactoria, para la subescala cansancio emocional se obtuvo un alfa de 0,855,

para la despersonalización 0,762 y para la realización personal 0,813.

Tabla 6. Alfa de Cronbach por escalas del MBI.

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Agotamiento Emocional	,855	9
Despersonalización	,762	5
Realización Personal	,813	8

Fuente: Cuestionario MBI

Determinación de la prevalencia del Síndrome de Burnout.

Para identificar lo que puede representar eventualmente un factor de riesgo si las condiciones psicosociales y laborales lo favorecen, se empleó la escala de estudio multicéntrico de Frutos (Aparicio & Hereira, 2017).

En la tabla 7 se muestran los valores cualitativos para cada trabajador. Por lo tanto, puntuaciones altas en agotamiento emocional, altas en despersonalización, y baja en realización personal, definen la presencia el síndrome de burnout, los trabajadores que cumplan con estos criterios serán denominados como “casos”, para el grupo de Riesgos se utilizaran los siguientes criterios:

Tabla 7. Valores cualitativos según el MBI

Grupo de Riesgo	Valores Cualitativos de las Subescalas del MBI		
	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Riesgo Muy Bajo	Bajo	Bajo	Alto
	Bajo	Bajo	Bajo
	Medio	Bajo	Bajo
Riesgo Bajo	Bajo	Medio	Bajo
	Bajo	Bajo	Bajo
	Bajo	Bajo	Medio
	Medio	Bajo	Medio
Riesgo Medio	Bajo	Medio	Medio
	Medio	Medio	Medio
	Alto	Bajo	Bajo
	Alto	Bajo	Medio
	Medio	Alto	Medio
Riesgo Alto	Medio	Medio	Bajo
	Alto	Alto	Alto
	Medio	Alto	Bajo
Riesgo Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
	Alto	Alto	Medio

Fuente: Tomado de (Aparicio & Hereira, 2017).

Como parte del acuerdo de privacidad, se denominarán a los 65 trabajadores, por numeración del 1 al 65,

en la tabla 8, se muestran los resultados para cada trabajador, encontrando la prevalencia del síndrome de Burnout

para los siguientes 8 trabajadores; 17, 35, 38, 45, 56, 59, 60 y 64.

Tabla 8. Grupos de Riesgos para cada trabajador.

<i>Trabajador</i>	<i>Agotamiento Emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización Personal</i>	<i>Grupo de Riesgos</i>
1	Medio	Medio	Bajo	Riesgo Alto
2	Bajo	Bajo	Bajo	Riesgo Bajo
3	Medio	Bajo	Bajo	Riesgo Bajo
4	Medio	Alto	Bajo	Riesgo Muy Alto
5	Medio	Alto	Medio	Riesgo Alto
6	Medio	Medio	Bajo	Riesgo Alto
7	Bajo	Medio	Bajo	Riesgo Bajo
8	Medio	Medio	Bajo	Riesgo Alto
9	Bajo	Bajo	Medio	Riesgo Bajo
10	Medio	Medio	Bajo	Riesgo Alto
11	Medio	Bajo	Medio	Riesgo Medio
12	Bajo	Medio	Medio	Riesgo Medio
13	Alto	Medio	Bajo	Riesgo Alto
14	Medio	Medio	Bajo	Riesgo Alto
15	Bajo	Medio	Medio	Riesgo Medio
16	Alto	Bajo	Medio	Riesgo Medio
17	Alto	Alto	Bajo	Caso
18	Alto	Medio	Bajo	Riesgo Muy Alto
19	Medio	Medio	Medio	Riesgo Medio
20	Medio	Medio	Bajo	Riesgo Alto
21	Bajo	Bajo	Alto	Riesgo Muy Bajo
22	Alto	Bajo	Bajo	Riesgo Medio
23	Medio	Medio	Medio	Riesgo Medio
24	Medio	Alto	Bajo	Riesgo Muy Alto
25	Bajo	Bajo	Bajo	Riesgo Bajo
26	Alto	Bajo	Bajo	Riesgo Medio
27	Bajo	Medio	Bajo	Riesgo Bajo
28	Medio	Bajo	Medio	Riesgo Medio
29	Bajo	Medio	Medio	Riesgo Medio
30	Bajo	Bajo	Medio	Riesgo Bajo
31	Medio	Bajo	Medio	Riesgo Medio
32	Alto	Medio	Bajo	Riesgo Muy Alto
33	Alto	Medio	Bajo	Riesgo Muy Alto
34	Medio	Medio	Medio	Riesgo Medio
35	Alto	Alto	Bajo	Caso
36	Medio	Bajo	Medio	Riesgo Medio
37	Medio	Medio	Medio	Riesgo Medio
38	Alto	Alto	Bajo	Caso
39	Bajo	Bajo	Medio	Riesgo Bajo
40	Bajo	Medio	Medio	Riesgo Medio

41	Alto	Medio	Bajo	Riesgo Muy Alto
42	Medio	Medio	Bajo	Riesgo Alto
43	Bajo	Medio	Medio	Riesgo Bajo
44	Alto	Bajo	Medio	Riesgo Medio
45	Alto	Alto	Bajo	Caso
46	Alto	Medio	Bajo	Riesgo Muy Alto
47	Medio	Alto	Medio	Riesgo Alto
48	Medio	Medio	Bajo	Riesgo Alto
49	Medio	Alto	Bajo	Riesgo Muy Alto
50	Medio	Alto	Bajo	Riesgo Muy Alto
51	Medio	Alto	Bajo	Riesgo Muy Alto
52	Medio	Medio	Bajo	Riesgo Alto
53	Alto	Alto	Medio	Alto Riesgo
54	Medio	Alto	Medio	Riesgo Medio
55	Medio	Alto	Medio	Riesgo Medio
56	Alto	Alto	Bajo	Caso
57	Alto	Alto	Medio	Alto Riesgo
58	Alto	Alto	Alto	Riesgo Alto
59	Alto	Alto	Bajo	Caso
60	Alto	Alto	Bajo	Caso
61	Medio	Alto	Medio	Riesgo Medio
62	Alto	Alto	Medio	Alto Riesgo
63	Alto	Alto	Alto	Riesgo Alto
64	Alto	Alto	Bajo	Caso
65	Alto	Alto	Medio	Riesgo Muy Alto

Fuente: Cuestionario MBI

A partir de la tabla 9, se muestra la frecuencia para los grupos de riesgos, como se mencionó anteriormente existen 8 casos de trabajadores quemados, Tabla 9. *Frecuencia Grupos de Riesgos.*

adicionalmente existen, 11 trabajadores en riesgo muy alto y 14 en alto riesgo de resultar quemados.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto Riesgo	3	4,6	4,6
Caso	8	12,3	16,9
Riesgo Alto	14	21,5	38,5
Riesgo Bajo	9	13,8	52,3
Riesgo Medio	19	29,2	81,5
Riesgo Muy Alto	11	16,9	98,5
Riesgo Muy Bajo	1	1,5	100,0
Total	65	100,0	100,0

Fuente: Elaborado por la Autora.

La figura 5, muestra la distribución de los grupos de riesgos, para los 65

empleados evaluados, el 12,3% resultaron con prevalencia del síndrome

de Burnout, el 29,2% se encuentra en riesgo medio de adquirir el síndrome de Burnout, no obstante, el 21,5% y el

16,9% de los trabajadores resultaron con riesgo alto y muy alto respectivamente, de adquirir el síndrome de Burnout.

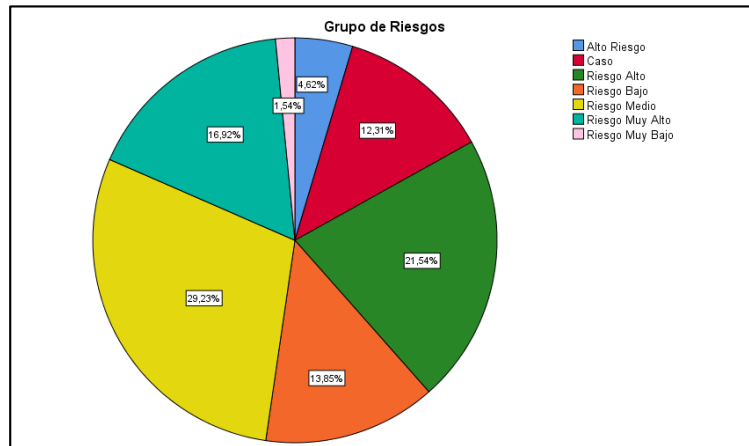


Figura 5. Distribución de la muestra por Grupo de Riesgos.

Para la Subescala agotamiento emocional, el 43,08% de los trabajadores resultó con agotamiento emocional medio, seguido del 36,92% con

agotamiento emocional alto como indica la figura 6, mientras que el 20% tiene un agotamiento emocional bajo.

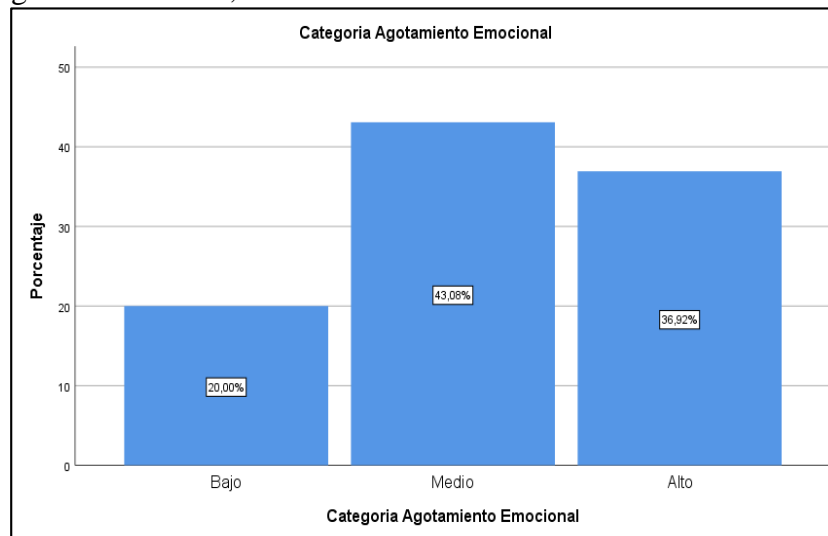


Figura 6. Distribución de la muestra para la subescala agotamiento emocional

Para la Subescala Despersonalización, el 40,0% de los trabajadores resultó con despersonalización medio, seguido del 36,92% con despersonalización alta, tal

como indica la figura 7, mientras que el 23,08% obtuvo una despersonalización baja.

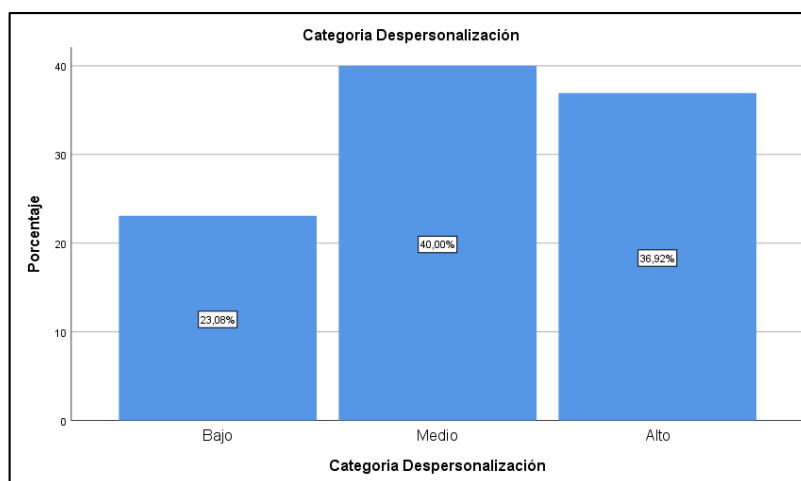


Figura 7. Distribución de la muestra para la subescala despersonalización

Para la Subescala Realización personal, el 53,85% de los trabajadores siente tener una realización personal baja, seguido del 41,54% con realización

personal con nivel medio, tal como indica la figura 8, mientras que apenas el 4,62% obtuvo una realización personal alta.

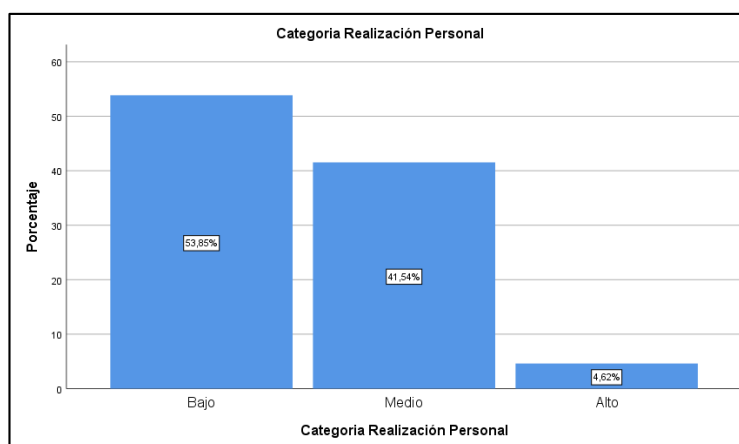


Figura 8. Distribución de la muestra para la subescala realización personal

Asociación de variables sociodemográficas con las subescalas del Síndrome de Burnout

Para identificar los principales factores sociodemográficos que facilitan la aparición del síndrome de burnout en médicos que laboran en un Hospital Básico de la Coordinación Zonal 6, se

analizaron estadísticamente las relaciones entre estas variables y cada subescala del MBI empleando la prueba de Mann Whitney para la variable Sexo, mientras que para las variables Edad, Estado Civil y experiencia laboral se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis.

La tabla 10, muestra los resultados para la prueba de Mann Whitney, para la subescala de agotamiento emocional y

subescala despersonalización se obtuvo un p-valor superior al 0,05 lo que indica que no existe relación directa entre la variable sexo y las subescalas agotamiento emocional y despersonalización, no obstante para la subescala realización personal existe diferencia estadísticamente significativa,

por lo que se concluye con un 95% de confianza, que existe una relación directa entre la variable realización personal y el sexo del trabajador, para el presente estudio, los hombres tienden a presentar una menor realización personal que las mujeres.

Tabla 10. Prueba de Mann Whitney dimensiones del burnout vs variable sexo

Subescala del MBI	Sexo	N	Media	p-valor
Agotamiento Emocional	Mujer	48	23,08	,664
	Hombre	17	24,41	
	Total	65		
Despersonalización	Mujer	48	11,10	,350
	Hombre	17	10,65	
	Total	65		
Realización Personal	Mujer	48	31,02	,026
	Hombre	17	29,29	
	Total	65		

Fuente: Elaborado por la autora.

La prueba de Kruskal Wallis para determinar la relación entre los grupos etarios y las subescalas del MBI, arrojaron un p-valor mayor a 0,05 para las subescalas agotamiento emocional y despersonalización en relación con los grupos etarios tal como muestra la tabla 11, sin embargo, respecto a la subescala

realización personal se obtuvo un p-valor menor al 0,05 por lo que se concluye con un 95% de confianza que existe relación directa entre los grupos etarios y la subescala de realización personal, demostrando que a partir de los 45 años disminuye considerablemente la realización personal.

Tabla 11. Prueba de Kruskal Wallis dimensiones del burnout vs variable grupo etario.

	Edad	N	Rango promedio	p-valor
Agotamiento Emocional	<31	32	31,14	,071
	31-45	22	30,18	
	>45	11	44,05	
	Total	65		
Despersonalización	<31	32	34,03	,175
	31-45	22	28,07	
	>45	11	39,86	
	Total	65		
Realización Personal	<31	32	36,38	,004
	31-45	22	35,59	
	>45	11	18,00	
	Total	65		

Fuente: Elaborado por la autora.

Para la relación entre las subescalas del MBI y la variable estado civil, se obtiene que la subescala Agotamiento emocional obtuvo un p-valor menor a 0,05 por lo que se puede determinar con un 95% de confianza, que el estado civil está relacionado con el agotamiento

emocional, mientras que para la subescala despersonalización y realización personal obtuvieron un p-valor menor a 0,05 lo que indica que para el estado civil no existe una relación directa con la despersonalización y la realización personal.

Tabla 12. Prueba de Kruskal Wallis dimensiones del burnout vs variable estado civil.

	Estado Civil	N	Rango promedio	p-valor
Agotamiento Emocional	Soltero	29	27,41	,028
	Casado	19	39,03	
	Unión Libre	12	40,96	
	Divorciado	5	23,40	
	Total	65		
Despersonalización	Soltero	29	29,74	,435
	Casado	19	37,11	
	Unión Libre	12	31,71	
	Divorciado	5	39,40	
	Total	65		
Realización Personal	Soltero	29	32,97	,837
	Casado	19	34,26	
	Unión Libre	12	29,58	
	Divorciado	5	36,60	
	Total	65		

Fuente: Elaborado por la autora.

La tabla 12, muestra los resultados de la prueba de Kruskal Wallis para determinar la relación entre la variable experiencia laboral y las subescalas de MBI, obteniendo un p-valor mayor a 0,05 para las subescalas agotamiento

emocional y despersonalización lo que indica que no existe diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de experiencia laboral.

Tabla 13. Prueba de Kruskal Wallis dimensiones del burnout vs variable experiencia laboral.

	Experiencia Laboral	N	Rango promedio	p-valor
Agotamiento Emocional	<1 año	31	32,10	,518
	1-5 años	13	28,35	
	6-10 años	5	39,00	
	más de 10 años	16	36,66	
	Total	65		
Despersonalización	<1 año	31	33,40	,561
	1-5 años	13	30,23	
	6-10 años	5	25,30	
	más de 10 años	16	36,88	
	Total	65		
Realización Personal	<1 año	31	36,97	,020
	1-5 años	13	34,69	
	6-10 años	5	39,60	
	más de 10 años	16	21,88	
	Total	65		

Fuente: Elaborado por la autora.

Sin embargo, para la subescala realización personal se obtuvo un p-valor menor a 0,05 lo que indica que existen diferencias significativas entre los grupos de experiencia laboral con un 95% de confianza.

Análisis e interpretación de los resultados del método ISTAS 21

Después de la aplicación de los cuestionarios se obtuvo un diagnóstico del estado general de los médicos de un Hospital Básico de la Coordinación Zonal 6, los resultados se muestran en la figura Como se observa en la figura 4, las dimensiones más desfavorables son: Posibilidades de desarrollo, compromiso y sentido del trabajo con 45,8% cada uno, de igual forma la dimensión de doble presencia con 40,8% como una de

las más favorables, Claridad de rol con 99,1%, sentimiento de grupo 99,1%, posibilidad de desarrollo, 49,5%. En situación intermedia se encuentran las dimensiones; Exigencias psicológicas emocionales y posibilidad de relación social con 98,3%, esconder emociones con 100%, al igual que conflicto de rol y apoyo social a los compañeros, de igual forma se encuentra en una situación intermedia la previsibilidad, el apoyo social de los superiores, calidad de liderazgo, sentimiento de grupo e inseguridad sobre el futuro con 98,3%, las dimensiones más desfavorables resultaron las exigencias psicológicas cuantitativas y cognitivas con 100% cada una, seguidas de influencia, control de los tiempos a disposición, claridad de rol, y estima con 98,3%.

Tabla 14. Organización de las exposiciones en función de la prevalencia. Informe preliminar para la evaluación de riesgos psicosociales.

	Dimensión	Más Desfavorable	Situación intermedia	Más favorable
 <p>MÁS PROBLEMÁTICAS</p> <p>MENOS PROBLEMÁTICAS O FAVORABLES</p>	Exigencias psicológicas cuantitativas	100	0	0
	Exigencias psicológicas cognitivas	100	0	0
	Influencia	98,3	0	1,7
	Control de los tiempos a disposición	98,3	0	1,7
	Claridad de rol	98,3	0	1,7
	Estima	98,3	0	1,7
	Doble presencia	59,2	0	40,8
	Sentido del trabajo	54,2	0	45,8
	Exigencias psicológicas emocionales	1,7	98,3	0
	Posibilidad de relación social	1,7	98,3	0
	Esconder emociones	0	100	0
	Posibilidades de desarrollo	0	54,2	45,8
	Compromiso	0	54,2	45,8
	Previsibilidad	0	98,3	1,7
	Conflicto de rol	0	100	0
	Apoyo social de los compañeros	0	100	0
	Apoyo social de los superiores	0	98,3	1,7
	Calidad del liderazgo	0	98,3	1,7
	Sentimiento de grupo	0	98,3	1,7
	Inseguridad sobre el futuro	0	98,3	1,7

Fuente: Encuesta COPSQ ISTAS 21. Elaborado por la autora.

Análisis correlación entre factores psicosociales y dimensiones MBI

Para explicar las posibles relaciones en la combinación de los factores de riesgo psicosocial analizados por el

Método ISTAS 21 con cada una de las tres dimensiones del MBI, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson el cual permitió cuantificar la fuerza de relación lineal entre las variables como se muestra en la tabla 13.

Tabla 15. Correlación entre factores de riesgo psicosocial y Subescalas del MBI.

		Exigencias Psicológicas	Trabajo Activo y posibilidades de desarrollo	Inseguridad en el empleo	Apoyo Social y liderazgo	Doble presencia	Estima	
Rho de Pearson	AE	Coefficiente de Correlación	,410	,109	,035	-,143	,255	,236
		Sig. (bilateral)	,052	,042	,041	,055	,025	,032
		N	65	65	65	65	65	65
	D	Coefficiente de Correlación	-,111	-,055	,000	-,175	,121	,112
		Sig. (bilateral)	,041	,032	,020	,033	,039	,047
		N	65	65	65	65	65	65
	RP	Coefficiente de Correlación	-,110	,332	-,324	,464	-,214	-,124
		Sig. (bilateral)	,038	,055	,025	,040	,035	,041
		N	65	65	65	65	65	65

Fuente: Elaborado por la autora.

Agotamiento Emocional

Esta subescala presenta una correlación positiva moderada con la variable exigencias psicológicas ($r=0,410$) lo que significa que al aumentar las exigencias psicológicas aumenta también el agotamiento emocional o viceversa. Además, se obtuvo una correlación positiva baja entre los valores de; trabajo activo, posibilidades de desarrollo, inseguridad en el empleo, doble presencia y estima. (Correlaciones de Pearson: 0,109, 0,035 0,255, 0,236 respectivamente), Esto significa que al aumentar el valor de una de estas variables el Agotamiento

emocional también aumenta o viceversa pero no de forma constante por la baja fuerza de la regresión lineal. Respecto al apoyo social y liderazgo se obtuvo una correlación negativa muy baja ($r= -0,143$) lo que significa que las dos variables se relacionan inversamente, sin embargo, en un grado muy bajo.

Despersonalización

Para esta subescala, se obtuvo una correlación negativa muy baja para los factores psicosociales de Exigencias psicológicas, Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, Apoyo social y calidad de liderazgo ($r=-0,111$; $r=-0,055$; $-0,175$ respectivamente). Esto

significa que al aumentar estos factores la Despersonalización disminuye o viceversa, aunque en un grado muy bajo debido a la leve relación entre las variables. Se obtuvo además una relación nula entre la despersonalización y la Inseguridad en el empleo y una correlación positiva muy baja para los factores doble presencia y estima con ($r=0,121$ y $r=0,112$) respectivamente.

Realización personal

Para esta subescala, se obtuvo una correlación negativa muy baja para los factores psicosociales Exigencias psicológicas y estima ($r=-0,110$; $-0,124$) y una correlación negativa baja para el factor inseguridad en el empleo ($r=-0,324$) Esto significa que cuando una de las variables aumenta la otra disminuye, aunque no de forma constante por la baja correlación entre las variables. Para el factor psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo se obtuvo una correlación positiva baja ($r=0,332$) y para el factor Apoyo social y calidad de liderazgo se obtuvo una correlación positiva moderada ($r=0,464$), lo que significa que al aumentar el apoyo social y la calidad de liderazgo la realización personal también aumenta y, al contrario.

Al contrastar los resultados obtenidos con otros estudios se puede afirmar que, con respecto al agotamiento emocional,

este factor, afecta los contextos laborales en instancias hospitalarias como bien lo mencionaba Clausen, Nielsen, Carnerio & Borg. Adicionalmente, respecto a lo mencionado por Renzi et al., (2005), sobre que la labor de un profesional de salud, es tan extenuante que corren el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout, corresponde claramente a los resultados obtenidos en el presente estudio donde se detectaron 8 casos de trabajadores quemados, adicionalmente existen, 11 trabajadores en riesgo muy alto y 14 en alto riesgo de resultar quemados. Respecto a los resultados obtenidos por Derivé y Casas (2018), en los cuales 10,4% de hombres presento el síndrome de burnout, se puede contrastar la cifra con los arrojados por el presente estudio en el cual, de los 8 trabajadores quemados, el 75% resulto ser mujeres.

Conclusiones

Al analizar la relación entre los riesgos psicosociales y el burnout a una muestra de 65 trabajadores médicos, que laboran en un Hospital Básico de la Coordinación Zonal 6 Salud y que cumplen funciones operativas en un hospital básico. Se obtuvo que el 49,2% pertenece al grupo de trabajadores que se encuentra en el rango menor a los 31 años, mientras que el 33,8% pertenece a los trabajadores que se encuentran en el

rango de edad entre 31 y los 45 años, por último, el 16,9% supera los 45 años. 29 trabajadores solteros, 19 casados, 12 en unión libre y 5 divorciados. El 73,8% compuesto por mujeres mientras que apenas un 26,2% son hombres. Al identificar los factores de riesgo psicosocial en el personal sanitario se encontró que; las dimensiones más desfavorables son las exigencias psicológicas cuantitativas y cognitivas, además de la influencia, el control de los tiempos a disposición, la claridad de rol, la estima, la doble presencia y el sentido del trabajo, no obstante, las dos últimas dimensiones tienen un porcentaje casi igual de trabajadores con más favorabilidad. En situación intermedia se encuentran las exigencias psicológicas emocionales, posibilidad de relación social, esconder emociones, posibilidad de desarrollo y compromiso, estas dos últimas con un porcentaje casi compartido entre situación intermedia y mayor favorabilidad, la previsibilidad, el conflicto de rol, el apoyo social de compañeros y superiores siguen en una situación intermedia al igual que la calidad de liderazgo, sentimiento de grupo e inseguridad sobre el futuro.

Al determinar el nivel de burnout asociado a factores de riesgo psicosocial, se encontraron que de los 65 trabajadores el 12,3% resultaron con prevalencia del

síndrome de Burnout, el 29,2% se encuentra en riesgo medio de adquirir el síndrome de Burnout, no obstante, el 21,5% y el 16,9% de los trabajadores resultaron con riesgo alto y muy alto respectivamente, de adquirir el síndrome de Burnout. Para la Subescala agotamiento emocional, el 43,08% de los trabajadores resultó con agotamiento emocional medio, seguido del 36,92% con agotamiento emocional alto como indica la figura 6, mientras que el 20% tiene un agotamiento emocional bajo. Para la Subescala Despersonalización, el 40,0% de los trabajadores resultó con despersonalización medio, seguido del 36,92% con despersonalización alta, tal como indica la figura 7, mientras que el 23,08% obtuvo una despersonalización baja. Para la Subescala Realización personal, el 53,85% de los trabajadores siente tener una realización personal baja, seguido del 41,54% con realización personal con nivel medio, tal como indica la figura 8, mientras que apenas el 4,62% obtuvo una realización personal alta.

Luego de realizar un análisis correlacional de variables con los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados, se obtiene que no existe relación directa entre la variable sexo y las subescalas agotamiento emocional y despersonalización, no obstante para la

subescala realización personal existe diferencia estadísticamente significativa, por lo que se concluye con un 95% de confianza, que existe una relación directa entre la variable realización personal y el sexo del trabajador, para el presente estudio, los hombres tienden a presentar una menor realización personal que las mujeres. Adicionalmente se encontró existe relación directa entre los grupos etarios y la subescala de realización personal, demostrando que a partir de los 45 años disminuye considerablemente la realización personal. También se puede concluir que el estado civil está relacionado con el agotamiento emocional, mientras que no existe una relación directa con la despersonalización y la realización personal. De acuerdo a la experiencia laboral no existen diferencias estadísticamente significativas.

Al relacionar las subescalas del cuestionario Maslach Burnout Inventory y los factores psicosociales, se obtuvo que, para la subescala agotamiento emocional se presenta una correlación positiva moderada con la variable exigencias psicológicas, lo que indica que al aumentar las exigencias psicológicas aumenta también el agotamiento emocional o viceversa. También se encontró una correlación positiva leve con las variables de Trabajo

activo y posibilidades de desarrollo, Inseguridad en el empleo, Doble presencia y estima, esto significa que al aumentar el valor de una de estas variables el Agotamiento emocional también aumenta o viceversa pero no de forma constante por la baja fuerza de la regresión lineal, Respecto al apoyo social y liderazgo se obtuvo una correlación negativa muy baja lo que significa que las dos variables se relacionan inversamente, sin embargo, en un grado muy bajo.

La subescala despersonalización presentó una correlación negativa muy baja para los factores psicosociales de Exigencias psicológicas, Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, Apoyo social y calidad de liderazgo, esto significa que, al aumentar los factores, la despersonalización disminuye o viceversa, aunque en un grado muy bajo debido a la leve relación entre las variables. Se obtuvo además una relación nula entre la despersonalización y la inseguridad en el empleo y una correlación positiva muy baja para los factores doble presencia y estima, respectivamente.

Para la subescala realización personal, se obtuvo una correlación negativa muy baja para los factores psicosociales Exigencias psicológicas y estima, además de una correlación

negativa baja para el factor inseguridad en el empleo, esto significa que cuando una de las variables aumenta la otra disminuye, aunque no de forma constante por la baja correlación entre estas. Para el factor psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo se obtuvo una correlación positiva baja y para el factor Apoyo social y calidad de liderazgo se obtuvo una correlación positiva moderada, esto significa que al aumentar el apoyo social y la calidad de liderazgo la realización personal también aumenta y, al contrario.

Recomendaciones

- Intervenir de manera inmediata los casos de burnout detectados prestando apoyo psicosocial.
- Prestar apoyo social para disminuir el estrés a los casos que tienen la posibilidad de presentar burnout detectados. El contacto social es una forma de disminuir el estrés, además de demostrarle que tienen compañeros que están dispuestos a escucharlos y apoyarlos.
- Informar al personal sobre los síntomas que presenta este síndrome y los medios para detectarlo y prevenirlo.
- Incentivar al personal de salud a realizar ejercicios, durante 30 minutos o más al día.

- Promover a través de los planes de carrera la especialización y la autorrealización.

Posibles estudios posteriores del tema.

Para estudios posteriores, y como complemento a la presente investigación, sería de gran importancia elaborar un plan de mejoramiento profesional para los trabajadores de la salud, así como la realización de un programa de concientización acerca de factores de riesgo psicosocial en tiempos de pandemia, adicionalmente sería de gran aporte, el análisis de la incidencia en el desempeño de los trabajadores a partir de la realización de técnicas de relajación.

Bibliografía

- Acuña, S., & Bruschi, M. (2014). *Relación Entre Síndrome De Burnout, Bienestar Psicológico Y Estrategias De Afrontamiento*. Universidad De Mar Del Plata.
- Al-Turki, H., Al-Turki, R., Al-Dardas, H., Al-Gazal, M., Maghrabi, G., & Enizi, N. (2010). Burnout Syndrome Among Multinational Nurses Working In Saudi Arabia. *Ann Afr Med*, 226-229.
- Aparicio, M., & Hereira, K. (2017). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

- EN TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL TRÁNSITO DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO, 2017. Barranquilla, Atlantico, Colombia.
- ARAB, J., & VÉLIZ, D. (2015). Recuperado El 22 De NOVIEMBRE De 2018, De Carga Laboral Horaria En Residentes De Especialidad Y Subespecialidad: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715300703>
- Barrios, S., & Paravic, T. (2016). *PROMOCIÓN DE LA SALUD Y UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE*. Obtenido De <http://www.scielo.br/pdf/rlae/V14n1/V14n1a19>
- Bravo , A. (2019). *Factores De Riesgo Laboral Y Salud Ocupacional Del Personal De Salud De Centro Quirúrgico Del Hospital II De Chocope- Essalud*. Universidad Nacional De Trujillo. Trujillo Peru: Universidad Nacional De Trujillo.
- Bustillo , M., & Rojas , J. (2015). *Riesgo Psicosocial En El Personal De Enfermería*. Obtenido De <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=Cache:Jaxwpeub-Rsj:https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1396+&cd=16&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>
- Camacho, A., & Mayorga, D. (2017). Riesgos Laborales Psicosociales. Perspectiva Organizacional, Jurídica Y Social. *Revista Prolegómenos - Derechos Y Valores*, 159-172.
- Celina, H., & Campo, A. (2005). Aproximación Al Uso Del Coeficiente Alfa De Cronbach” Vol. XXXIV. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 572-580.
- Clausen , T., Nielsen, K., Carneiro , I., & Borg , V. (2012). Job Demands, Job Resources And Long-Term Sickness Absence In The Danish Eldercare Services: A Prospective Analysis Of Register-Based Outcomes. *J. Adv Nurs.*, 127–136.
- Cohen, J., Leung, Y., Fahey, M., Hoyt, L., Sinha, R., Cailler, L., . . . Patten, S. (2012). The Happy Docs Study: A Canadian Association Of Internes And Residents Well-Being Survey Examining Resident Physician

- Health And Satisfaction Within And Outside Of Residency Training In Canada. *BMC Res Notes*, 105-111.
- Derive , S., & Casas , M. (2018). Recuperado El 25 De NOVIEMBRE De 2018, De Percepción De Maltrato Durante La Residencia Médica En México: Medición Y Análisis Bioético: [Http://Www.Scielo.Org.Mx/Scielo.Php?Pid=S2007-50572018000200035&Script=Sci_Arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572018000200035&script=sci_arttext)
- Diestel, S., & Schmidt, K.-H. (2011). Costs Of Simultaneous Coping With Emotional Dissonance And Self-Control Demands At Work: Results From Two German Samples. *J Appl Psychol*, 643-653.
- Fernández , M., Gonzáles, J., & Ibabe, I. (2017). *Riesgos Psicosociales Y Estrés Como Predictores Del Burnout En Médicos Internos Residentes En El Servicio De Urgencias*. Obtenido De [Https://Www.Medigraphic.Com/Cgi-Bin/New/Resumen.Cgi?IDARTICULO=74933](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74933)
- Hernando , J., & Arévalo , N. (2013). *De La Salud Ocupacional A La Gestión De La Seguridad Y Salud En El Trabajo: Más Que Semántica, Una Transformación Del Sistema General De Riesgos Laborales*. Obtenido De [Https://Revistas.Unal.Edu.Co/Index.Php/Innovar/Article/View/40486/42322](https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/40486/42322)
- Hidalgo, L. (2015). *Síndrome De Burnout* . Obtenido De [Https://Www.Scielo.Sa.Cr/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
- IMSS. (2019). *El Síndrome Del Burnout Es Incluido En La Lista De Enfermedades De La OMS*. México: Instituto Mexicano Del Seguro Social.
- Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social* . (2014). Obtenido De [Http://Sart.Iess.Gob.Ec/DSGRT/Norma_Interactiva/IESS_Normativa.Pdf](http://sart.ies.gob.ec/DSGRT/Norma_Interactiva/IESS_Normativa.Pdf)
- Intriago, S. (2019). Síndrome Del "Burnout" En Personal De Salud De Un Centro Hospitalario De La Dirección Distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, 35.
- JIMENEZ, J., & ARENAS, J. (2016). Recuperado El 12 De DICIEMBRE De 2018, De PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL

- SUICIDIO, TRATAMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL PARA MÉDICOS RESIDENTES:
 File:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-Programadeprevenciondelsuicidiotratamientodetrasto-5846114.Pdf
- Kaschka, W., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Modiagnose Burn-Out. . *Deutsches Ärzteblatt*, 781-787.
- Lorenz , R., Cardoso, M., & Oliveira, M. (2010). Burnout Y Estrés En Enfermeros De Un Hospital Universitario De Alta Complejidad. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 1-9.
- Márquez , C., & Revelo, M. (2013). Globalización Económica Y Transformaciones Laborales: El Papel De Las Normas Internacionales De Trabajo. *Univ. Estud. Bogotá*, 58-72.
- Matabanchoy, S. (2012). *Salud En El Trabajo* . Obtenido De [Http://Www.Scielo.Org.Co/Pdf/Reus/V14n1/V14n1a08.Pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/Reus/V14n1/V14n1a08.Pdf)
- Merino, M. (2018). *Burnout Y Factores De Riesgo Psicosocial En El Personal De Un Hospital De Larga Estancia* . Obtenido De [Https://Www.Scielo.Br/Pdf/Csp/V34n11/1678-4464-Csp-34-11-E00189217.Pdf](https://www.scielo.br/Pdf/Csp/V34n11/1678-4464-Csp-34-11-E00189217.Pdf)
- Millán, A. (2012). *Propiedades Psicométricas Del Maslach Burnout Inventory*. Obtenido De [Http://Pepsic.Bvsalud.Org/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0254-92472012000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100005)
- Ministerio De Salud . (2018). El Síndrome De ‘Burnout’: Cuando Su Trabajo Está A Punto De Quemarlo. *Revista Statista*.
- Ministerio Del Trabajo . (2017). Obtenido De [Http://Www.Trabajo.Gob.Ec/](http://www.trabajo.gob.ec/)
- Monte, P. (2012). *Riesgos Psicosociales En El Trabajo Y Salud Ocupacional*. Obtenido De [Https://Www.Scielosp.Org/Article/Rpmesp/2012.V29n2/237-241/Es/](https://www.scielosp.org/article/Rpmesp/2012.V29n2/237-241/Es/)
- Moreno, B. (2011). Factores Y Riesgos Laborales Psicosociales: Conceptualización, Historia Y Cambios Culturales. *Med Segur Trab*. Obtenido De [Http://Scielo.Isciii.Es/Pdf/Mesetra/V57s1/Especial.Pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/V57s1/Especial.Pdf)
- Muñoz, S., Ordoñez, J., Solarte, M., Valverde, Y., Villarreal, S., & Zemanate, M. (2018). Síndrome De Burnout En Enfermeros Del Hospital Universitario San José

- Popayán. *Rev. Méd. Risaralda*, 34 - 37.
- Navarro, M., & Morelato, R. (2020). *Síndrome De Burnout En Odontólogos De La Ciudad De Córdoba*. Córdoba: Universidad Nacional De Córdoba.
- OEI. (2015). *Innovación Tecnológica, Economía Y Sociedad*. Organización De Estados Iberoamericanos.
- OIT. (2009). *Los Convenios De La OIT Sobre Seguridad Y Salud En El Trabajo: Una Oportunidad Para Mejorar Las Condiciones Y El Medio Ambiente De Trabajo*. Organización Internacional De Trabajo, Argentina.
- OIT. (2015). *Factores Psicosociales En El Trabajo: Naturaleza, Incidencia Y Prevención*. Oficina Internacional Del Trabajo, Ginebra.
- OMINT. (2016). *Omint.Com.Ar*. Obtenido De [Http://Www.Omint.Com.Ar/Website2/Portals/0/Images/News-Prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF](http://www.omint.com.ar/Website2/Portals/0/Images/News-Prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF)
- OMS. (2012). *La Organización Del Trabajo Y El Estrés*. Francia : Organización Mundial De La Salud .
- OPS. (2015). *Organización Internacional Del Trabajo* . (2015). Obtenido De [Https://Www.Ilo.Org/Legacy/English/Osh/Es/Story_Content/External_Files/Fs_St_1-ILO_5_Es.Pdf](https://www.ilo.org/legacy/english/Osh/Es/Story_Content/External_Files/Fs_St_1-ILO_5_Es.Pdf)
- Organización Panamerica De La Salud*. (2010). Obtenido De [Https://Www.Who.Int/Occupational_Health/Regions/En/Oehpromocionsalud.Pdf](https://www.who.int/occupational_health/regions/en/Oehpromocionsalud.Pdf)
- Quinceno, J., & Alpi, V. (2007). Burnout: Síndrome De Quemarse En El Trabajo. *Acta Colombiana De Psicología*, 117-125.
- Renzi , C., Tabolli, S., Lanni, A., Di Pietro, C., & Puddu, P. (2005). Burnout And Job Satisfaction Comparing Healthcare Staff Of A Dermatological Hospital And A General Hospital. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 153-157.
- Revista Edición Médica* . (2020). Obtenido De Estrés Y Ansiedad De Médicos Residentes Aumentan En Las Guardias: [Https://Www.Edicionmedica.Ec/Secciones/Profesionales/Estr-S-Y-Ansiedad-De-M-Dicos-Residentes-Aumenta-En-Las-Guardias-91958](https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estr-s-y-ansiedad-de-m-dicos-residentes-aumenta-en-las-guardias-91958)
- Sarsosa, K., & Charria, V. (2017). *Estrés*

- Laboral En Personal Asistencial De Cuatro Instituciones De Salud Nivel III De Cali Colombia.* Obtenido De [Http://Www.Scielo.Org.Co/Pdf/Reus/V20n1/0124-7107-Reus-20-01-00044.Pdf](http://Www.Scielo.Org.Co/Pdf/Reus/V20n1/0124-7107-Reus-20-01-00044.Pdf)
- SOUSA, C., & ARAÚJO, L. (2015). Recuperado El 26 De NOVIEMBRE De 2018, De Prevalencia Del Síndrome De Burnout Entre Los Anestesiistas Del Distrito Federal: [Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Pid=S0034-70942015000200104&Script=Sci_Arttext&Tlng=Es](http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Pid=S0034-70942015000200104&Script=Sci_Arttext&Tlng=Es)
- Tucker, S., & Weymiller, A. (2012). Stress Ratings And Health Promotion Practices. *Among Rns A Case For Action*, 282–292.
- Vásquez, J. (2014). Recuperado El 25 De NOVIEMBRE De 2018, De Frecuencia Del Síndrome De Burnout Y Niveles De Sus Dimensiones En El Personal De Salud Del Servicio De Emergencia De Pediatría Del Hospital Nacional Cayetano Heredia En El Año 2014. Lima, Perú.: [Http://Www.Scielo.Org.Pe/SciELO.Php?Pid=S0034-85972014000300005&Script=Sci_Arttext](http://Www.Scielo.Org.Pe/SciELO.Php?Pid=S0034-85972014000300005&Script=Sci_Arttext)
- Vásquez, L. (2018). *El Bienestar Laboral Como Ventaja Competitiva* . Obtenido De [Http://Bibliotecadigital.Udea.Edu.Co/Bitstream/10495/9950/1/Vasquezluis_2018_Bienestarlaboralventaja.Pdf](http://Bibliotecadigital.Udea.Edu.Co/Bitstream/10495/9950/1/Vasquezluis_2018_Bienestarlaboralventaja.Pdf)
- Vega, N. (2017). *Nivel De Implementación Del Programa De Seguridad Y Salud En El Trabajo En Empresas De Colombia Del Territorio Antioqueño* . Obtenido De [Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Pid=S0102-311X2017000605009&Script=Sci_Abstract&Tlng=Es](http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Pid=S0102-311X2017000605009&Script=Sci_Abstract&Tlng=Es)