Artículo de Investigación

Relación entre sobrecarga laboral y síndrome de burnout en personal médico de simiatug, Ecuador

Relationship between work overload and burnout syndrome in simiatug medical personnel, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.61154/metanoia.v10i11.3274

Viviana Estefanía Rodríguez Guerra. [1]
Darwin Raúl Noroña Salcedo. [2]
Vladimir Vega Falcón. [3]

[1] **E- mail:** vivirodriguez2508@gmail.com **Afiliación:** Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ibarra, Imbabura, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7349-5169
[2] **E- mail:** darwin_norona@yahoo.com **Afiliación**: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ibarra, Imbabura, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0630-0456
[3] **E- mail:** vega.vladimir@gmail.com **Afiliación**: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ibarra, Imbabura, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0140-4018

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo relacionar la sobrecarga laboral con el síndrome de burnout en trabajadores del Centro de Salud SIMIATUG, perteneciente al cantón Guaranda, provincia de Bolívar, en Ecuador. Fue una investigación con diseño epidemiológico, de tipo observacional, transversal, prospectiva, y analítica, correspondiente al nivel relacional. A 35 miembros del personal médico de SIMIATUG, se le aplicó el cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 23, a través de la prueba de Chi cuadrado. Las evidencias mostraron para COPSOQ que el Ritmo de trabajo, la Justicia y el Conflicto del rol tuvieron respuesta desfavorable, siendo del 83%; 77%; y 71% respectivamente; y para MBI, el Cansancio Emocional y la Despersonalización presentaron los niveles más altos (46% y 60% respectivamente), mientras que la Realización personal obtuvo el 17%**.** Se obtuvo 24 personas con indicio de burnout, la mayoría del sexo masculino y de temprana edad, lo cual podría

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

deberse a que mostraron falta de soporte y estructura familiar, que puede influir con el exceso de dedicación al ámbito laboral, dejando al trabajador más vulnerable. Se concluyó que el agotamiento emocional estuvo presente en todas las áreas evaluadas, siendo la dimensión más afectada la despersonalización y el sexo. Los resultados servirán para fortalecer la perspectiva del burnout con el ámbito sociodemográfico y para prevenir la ocurrencia del síndrome de agotamiento emocional a través de medidas de prevención de estresores relacionados con el trabajo.

Palabras claves: trabajo, ambiente de trabajo, calidad de la vida laboral.

ABSTRACT

The aim of this research was to relate work overload with burnout syndrome in workers of the SIMIATUG Health Center, belonging to the Guaranda canton, province of Bolivar, Ecuador. It was an epidemiological, observational, cross-sectional, prospective, and analytical research with an epidemiological design, corresponding to the relational level. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) and the Maslach Burnout Inventory Questionnaire (MBI) were applied to 35 members of the medical staff of SIMIATUG. The results were analyzed with the statistical package SPSS version 23, through the Chi-square test. The evidence showed for COPSOQ that Work Pace, Justice and Role Conflict had unfavorable response, being 83%; 77%; and 71% respectively; and for MBI, Emotional Fatigue and Depersonalization presented the highest levels (46% and 60% respectively), while Personal Accomplishment obtained 17%. There were 24 people with signs of burnout, most of them male and of young age, which could be due to the lack of family support and structure, that can influence with the excess of dedication to the work environment, leaving the worker more vulnerable. It was concluded that emotional exhaustion was present in all the evaluated areas, with depersonalization and gender being the most affected dimensions. The results will serve to strengthen the perspective of burnout with the sociodemographic scope and to prevent the occurrence of emotional exhaustion syndrome through measures to prevent work-related stressors.

Key words: work, work environment, quality of work life.

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

INTRODUCCIÓN

La carga laboral es un conjunto de requerimientos psicofísicos a los cuales están sometidos los trabajadores a lo largo del desarrollo de sus actividades laborales. Las personas más afectadas son profesionales que trabajan en primera línea, atendiendo requisitos que son múltiples y constantes por parte de clientes que adquieren exigencias y requerimientos cada vez más altos; en el ámbito de la salud las personas más afectadas son los médicos y enfermeras debido a que deben enfrentarse día a día ante exigencias cada vez más altas, debido a que la salud es un derecho por lo cual las demandas, requerimientos y las exigencias por parte de los clientes crecen; por lo cual se ven agotados sistemáticamente por querer realizar un buen trabajo; llegando a un punto donde inconscientemente adoptan comportamientos disruptivos hacia los demás.

Para poder medir la frecuencia y la intensidad del síndrome, se emplean cuestionarios de evaluación de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Uno de ellos es el Cuestionario de Maslach que es el más utilizado y que en su versión de 22 preguntas está dirigido al personal médico, enfermería, obstetras, entre otros. Se incluyen pensamientos, sentimientos, emociones y comportamientos profesionales relacionados con su trabajo y permite medir el nivel de exposición y de daño aparente con base a tres diferentes significaciones: burnout alto, medio y bajo (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

El cuestionario de Copenhague consta de 30 preguntas y se utiliza para medir la sobre carga laboral, donde se utilizan tres escalas para medir el agotamiento: situación favorable, intermedia o desfavorable. La sobrecarga laboral incluye requisitos cuantitativos y cualitativos relacionados con el trabajo, como trabajo bajo presión de tiempo, trabajo duro o trabajo estresante. La sobrecarga cuantitativa se refiere a demasiado trabajo por hacer en poco tiempo, mientras que la cualitativa se relaciona con la dificultad del procesamiento de la información y la tarea. La sobrecarga laboral a largo plazo puede provocar deterioro cognitivo a medio y largo plazo.

En este contexto, la presente investigación tiene por objetivo relacionar la sobrecarga laboral con el síndrome de burnout en trabajadores del Centro de Salud SIMIATUG, perteneciente al cantón Guaranda, provincia de Bolívar, en Ecuador. El estudio resulta actual y oportuno, enfocado a la realidad ecuatoriana, mediante el método científico (Gómez, et al., 2017).

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

MATERIALES Y METODOS

Delimitación territorial

El centro de salud SIMIATUG, se encuentra ubicado en la parroquia Simiatug perteneciente al cantón Guaranda, provincia de Bolivar, en Ecuador. Corresponde al primer nivel de atención de la salud y pertenece al Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

Taxonomía

Fue una investigación con diseño epidemiológico, de tipo observacional, transversal, prospectivo, y analítico, correspondiente al nivel relacional (Supo, & Zacarías, 2020).

Procedimiento

A los 35 miembros del personal médico se le aplicaron dos instrumentos en forma individual anónima y de respuestas voluntaria, mediante una encuesta vía Google forms.

El primer instrumento fue la adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) Versión 2, aplicado para evaluar los riesgos psicosociales a través del método ISTAS, que determinó los contextos de trabajo derivados de la organización de este (Jaramillo, 2016), el cual está conformado por 5 ítems, acumulando un total de 30 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: 8 para analizar las exigencias y contenidos de tu trabajo, 6 sobre los contenidos de tu trabajo, 6 referente al grado de definición de las actividades o labores realizadas, 4 sobre hasta qué punto preocupan posibles cambios en las condiciones de trabajo y 6 referentes al reconocimiento, confianza y la justicia en el lugar de trabajo.
Los resultados obtenidos en el cuestionario fueron examinados conformando 15 dimensiones psicosociales, compuesta por dos preguntas en cada una de ellas, que tuvieron una valoración entre 0 y 4 puntos, en los cuales se agrupó dentro de una matriz conformada por tres columnas, la primera definida por las dimensiones psicosociales, la segunda fue la suma los puntos de cada respuesta a la pregunta realizada.

La mayoría de las dimensiones tuvieron preguntas correlativas, excepto en los casos de las Exigencias Emocionales (preguntas 5 y 9) y Ritmo de trabajo (preguntas 6 y 10), y la tercera columna fue las puntuaciones de referencia para la salud con los colores verde “situación más favorable”, con una puntuación de 0-1, amarillo “intermedia”, con una puntuación 2-3, y rojo “situación más desfavorable”, con una puntuación 4-8.

El segundo instrumento fue el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) que evaluó la exposición de burnout, instrumento utilizado a nivel internacional, que cuenta con una escala de

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023
Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

consistencia y fiabilidad aproximadamente del 90%, test que pretende medir la frecuencia y la intensidad en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes de cada uno de los profesionales del centro de salud SIMIATUG hacia los pacientes midiendo el desgaste profesional.

El MBI está constituido por 22 ítems que pretenden medir tres aspectos del síndrome de burnout. El primero es el agotamiento o cansancio emocional que evalúa la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas laborales, y consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20) con una puntuación máxima de 54 puntos y por niveles bajo (0-18) medio (19-26) y alto (27-54); el segundo es la despersonalización que evalúa el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, la cual está conformada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) obteniendo una puntuación máxima de 30 puntos y por niveles bajo (0-5) medio (6-9) y alto (10-30); y por último el aspecto de realización personal que valora los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo, y se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) obteniendo una puntuación por niveles bajo (0-33) medio (34-39) y alto (40-56) (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Los resultados analizados individualmente sirvieron para conocer la situación psicológica de cada individuo dentro del trabajo y los datos, los hallazgos se utilizaron para la elaboración de planes de mitigación de exposición del factor y presencia de burnout. Los resultados fueron analizados en el paquete estadístico del SPSS (versión 23) para realizar los análisis.

Criterios éticos

Se respetó totalmente la confidencialidad de los datos de los participantes, quienes dieron el consentimiento informado para participar en el estudio. Se respetaron los principios éticos de la declaración de Helsinki y sus posteriores actualizaciones, en cuanto a la ética de los estudios con seres humanos.

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ)

Para evaluar los riesgos psicosociales se analizaron las respuestas de los encuestados entre los cuales se encontraron médicos, enfermeras y obstetras, de los cuales el 56.1% eran de sexo femenino y el 43.9 % del sexo masculino.

Con relación a la edad se presentó un grupo de 23 a 44 años (22 encuestados menores a 30 años; 3 entre 30 – 40 años; y 1 mayor a 40 años)**.**

Las dimensiones psicosociales del personal médico se evidencian en la Tabla 1.

Tabla 1. Resultados del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ).

DIMENSIONES PSICOLÓGICAS	SITUACIÓN MÁS FAVORABLE	INTERMEDIO	SITUACIÓN MÁS DESFAVORABLE
Exigencias cuantitativas	6%	34%	60%
Doble presencia	20%	43%	37%
Exigencias emocionales	31%	54%	14%
Ritmo de trabajo	3%	14%	83%
Influencia	43%	57%	0%
Posibilidades de desarrollo	63%	37%	0%
Sentido de trabajo	31%	20%	49%
Claridad del rol	20%	26%	54%
Conflicto del rol	6%	23%	71%
Previsibilidad	6%	40%	54%
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	23%	26%	51%

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

Inseguridad sobre el trabajo	31%	54%	14%
Confianza vertical	6%	37%	57%
Justicia	6%	17%	77%
Calidad de liderazgo	6%	31%	63%

Exigencias cuantitativas

- El 56 % del personal médico femenino presentó una respuesta desfavorable, al igual que el 71 % el personal médico masculino.
- El 43 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio desfavorable, de igual forma que el 67 % del personal masculino.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio desfavorable e intermedio.

Doble presencia

- El 44 % del personal médico femenino presentó una respuesta intermedia, mientras que para el 50 % el personal médico masculino fue desfavorable.
- El 57 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio desfavorable, de igual forma que el 67 % del personal masculino.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio favorable e intermedio.

Exigencias emocionales

- El 56 % del personal médico femenino presentó una respuesta intermedia, al igual que el 43 % el personal médico masculino.
- El 71 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio intermedio, de igual forma que el 67 % del personal masculino.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio favorable e intermedio.

Ritmo de trabajo

- El 89 % del personal médico femenino presentó una respuesta desfavorable, al igual que el 64 % el personal médico masculino.
- El 100 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio desfavorable, de igual forma que el 100 % del personal masculino.
- El 100 % del personal obstetra presentó un criterio desfavorable.

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

Influencia

- El 56 % del personal médico femenino presentó una respuesta intermedia, mientras que el 50 % el personal médico masculino su respuesta fue intermedia y favorable.
- El 71 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio intermedio, de igual forma que el 67 % del personal masculino.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio favorable e intermedio.

Posibilidades de desarrollo

- El 67 % del personal médico femenino presentó una respuesta favorable, al igual que el 57 % el personal médico masculino.
- El 14 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio intermedio, de igual forma que el 67 % del personal masculino.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio favorable e intermedio.

Sentido de trabajo

- El 56 % del personal médico femenino presentó una respuesta intermedia, mientras que el 71 % el personal médico masculino presentó una respuesta desfavorable.
- El 71 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio intermedio, mientras que el 33 % del personal masculino presento una respuesta favorable, intermedia y desfavorable.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio favorable y desfavorable.

Claridad del rol

- El 44 % del personal médico femenino el presentó una respuesta favorable, mientras que el 79 % el personal médico masculino una respuesta desfavorable.
- El 57 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio intermedio, mientras que el 100 % del personal masculino presentó una respuesta desfavorable
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio favorable e intermedio.

Conflicto del rol

- El 78 % del personal médico femenino el presentó una respuesta desfavorable, mientras que el 73% el personal médico masculino una respuesta desfavorable.
- El 71 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio desfavorable, al igual que el 67 % del personal masculino.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio desfavorable y favorable.

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

Previsibilidad

- El 44 % del personal médico femenino el presentó una respuesta desfavorable, al igual que el 64 % el personal médico masculino.
- El 57 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio intermedio, mientras que el 67 % del personal masculino presento un criterio desfavorable.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio desfavorable e intermedio.

Inseguridad sobre las condiciones de trabajo

- El 44 % del personal médico femenino el presentó una respuesta favorable, mientras que el 50 % el personal médico masculino presentó una respuesta desfavorable.
- El 71 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio desfavorable, al igual que el 67 % del personal masculino.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio desfavorable e intermedio.

Inseguridad sobre el trabajo

- El 44 % del personal médico femenino el presentó una respuesta favorable e intermedia, al igual que el 64 % el personal médico masculino que presenta una respuesta intermedia.
- El 57 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio intermedio, mientras que el 67 % del personal masculino presentó un criterio desfavorable.
- El 100 % del personal obstetra presentó un criterio intermedio.

Confianza vertical

- El 44 % del personal médico femenino el presentó una respuesta desfavorable e intermedia, al igual que el 79 % el personal médico masculino que presentó una respuesta desfavorable
- El 43 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio intermedio, mientras que el 67 % del personal masculino presento un criterio desfavorable.
- El 100 % del personal obstetra presentó un criterio intermedio.

Justicia

- El 67 % del personal médico femenino el presentó una respuesta desfavorable, al igual que el 79 % el personal médico masculino.
- El 86 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio desfavorable, de igual forma que el 67 % del personal masculino.
- El 100 % del personal obstetra presentó un criterio desfavorable.

Calidad de liderazgo

- El 67 % del personal médico femenino presentó una respuesta desfavorable, al igual que el 71 % el personal médico masculino.

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

- El 71 % del personal de enfermería femenino presentó un criterio desfavorable, mientras que el 67 % del personal masculino presento un criterio intermedio.
- El 100 % del personal obstetra presentó un criterio intermedio.

Cuestionario de maslach burnout inventory (mbi)

Se obtuvieron los resultados del burnout que se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Porcentaje de burnout.

ASPECTO EVALUADO	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)
Cansancio emocional	26	29	46
Despersonalización	29	11	60
Realización Personal	71	11	17

Cansancio emocional:

Al analizar de forma detallada los criterios del personal se obtuvo los siguientes resultados:

- El 69 % del personal médico masculino presentó una respuesta alta, al contrario que del personal médico femenino, en el que evidenció solo el 30% con niveles altos; pero en los niveles bajos el 8% perteneció al personal médico masculino y el 30% al femenino.
- El 33 % del personal de enfermería del sexo masculino presentó una respuesta alta, media y baja; mientras que en el personal de enfermería del sexo femenino se evidenció un 43% de nivel bajo, y un 29% para los niveles medio y altos.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio bajo y alto.

Despersonalización: se obtuvo los siguientes resultados:

- El 77 % del personal médico masculino presentó una respuesta alta, al contrario que del personal médico femenino, en el que se evidenció solo el 60% con niveles altos; pero en los niveles bajos el 15 % perteneció al personal médico masculino y el 30% al femenino.
- El 67 % del personal de enfermería del sexo masculino presentó una respuesta alta y el 33% baja; mientras que del personal de enfermería de sexo femenino evidenció un 29% de niveles alto y medio, y un 43% para los niveles altos.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio bajo y alto.

Realización personal: se obtuvo los siguientes resultados:

- El 92 % del personal médico masculino presentó una respuesta alta, al contrario que del personal médico femenino, en el que se evidenció solo el 30% con niveles altos; el nivel

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023
Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

bajo obtuvo un 8 % para el personal médico masculino, al contrario que el 20% y 50% fueron personal médico femenino en niveles medio y bajo.

- El 73 % del personal de enfermería del sexo masculino presentó una respuesta alta y el 20% baja; mientras que del personal de enfermería de sexo femenino se evidenció un 14% de niveles alto y medio, y un 71 % para los niveles altos.
- El 50 % del personal obstetra presentó un criterio bajo y alto.

Una vez realizada la prueba Chi cuadrado, se encontraron los resultados siguientes:

- Género se encontró relacionado con la despersonalización, posibilidades de desarrollo y claridad del rol;
- Ocupación se relacionó con doble presencia;
- Cansancio emocional se relacionó con la despersonalización, exigencias cuantitativas y claridad del rol;
- Despersonalización se relacionó con exigencias emocionales, posibilidad de desarrollo e inseguridad sobre el trabajo;
- Realización personal se relacionó con doble presencia;
- Exigencias cuantitativas se relacionó con doble presencia, exigencias emocionales, influencia, previsibilidad e inseguridad sobre las condiciones de trabajo;
- Doble presencia se relacionó con exigencias emocionales, influencia y conflicto de rol;
- Exigencias emocionales se relacionó con el conflicto de rol;
- Ritmo de trabajo se relacionó con influencia, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo y confianza vertical;
- Influencia se relacionó con el sentido del trabajo, conflicto del rol, inseguridad sobre las condiciones de trabajo y confianza vertical;
- Posibilidades de desarrollo se relacionó con el sentido del trabajo, claridad de rol, confianza vertical y justicia;
- Sentido del trabajo se relacionó con claridad de rol y confianza vertical;
- Claridad de rol se relacionó con confianza vertical y justicia;
- Conflicto de rol se relacionó con inseguridad sobre las condiciones del trabajo y con inseguridad sobre el trabajo;
- Previsibilidad se relacionó con confianza vertical y justicia;
- Inseguridad sobre las condiciones de trabajo se relacionó con inseguridad sobre el trabajo;
- Confianza vertical se relacionó con la Justicia;
- Justicia se relacionó con calidad de liderazgo.

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

En la Tabla 3 se exponen los resultados correspondientes al análisis de la prueba Chi cuadrado.

Tabla 3. Resultados correspondientes al análisis estadístico de la prueba Chi cuadrado.

Valores Chi-cuadrado	**Género**	**Ocupación**	**Cansancio emocional**	**Despersonalización**	**Realización personal**	**Exigencias**	**Doble presencia**	**Exigencias emocionales**	**Ritmo de trabajo**	**Influencia**	**Posibilidades de**	**Sentido del trabajo**	**Claridad de rol**	**Conflicto de rol**	**Previsibilidad**	**Inseguridad sobre las**	**Inseguridad sobre el**	**Confianza vertical**	**Justicia**	**Calidad del liderazgo**
Género	-	0,097	0,105	0,040	0,166	0,255	0,151	0,188	0,162	0,237	0,040	0,343	0,021	0,085	0,254	0,047	0,182	0,042	0,247	0,082
Ocupación	-		0,536	0,680	0,244	0,616	0,100	0,007	0,434	0,330	0,647	0,773	0,473	0,232	0,383	0,636	0,767	0,555	0,662	0,161
Cansancio emocional		-		0,000	0,021	0,022	0,048	0,083	0,032	0,011	0,018	0,027	0,073	0,020	0,093	0,006	0,091	0,088	0,011	0,099
Despersonalización			-		0,549	0,050	0,055	0,027	0,052	0,011	0,000	0,021	0,012	0,011	0,014	0,035	0,000	0,011	0,047	0,086
Realización personal				-		0,031	0,011	0,013	0,019	0,006	0,004	0,005	0,002	0,004	0,008	0,002	0,004	0,004	0,007	0,005
Exigencias					-		0,000	0,008	0,001	0,009	0,006	0,005	0,002	0,005	0,004	0,009	0,003	0,005	0,004	0,008
Doble presencia						-		0,000	0,008	0,000	0,001	0,016	0,000	0,000	0,000	0,000	0,006	0,004	0,007	0,006
Exigencias emocionales							-		0,001	0,002	0,004	0,002	0,005	0,006	0,004	0,000	0,000	0,002	0,002	0,003
Ritmo de trabajo								-		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Influencia									-		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Posibilidades de										-		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Sentido del trabajo											-		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Claridad de rol												-		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Conflicto de rol													-		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Previsibilidad														-		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Inseguridad sobre las															-		0,000	0,000	0,000	0,000
Inseguridad sobre el																-		0,000	0,000	0,000
Confianza vertical																	-		0,000	0,000
Justicia																		-		0,000
Calidad del liderazgo																			-	

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

Exigencias emocionales	-0,359	0,235	0,274	0,783	0,851	0,071	0,709	0,002	0,046	0,641	0,305	0,078
Ritmo de trabajo	-0,079	0,070	0,001	0,002	0,126	0,056	0,523	0,227	0,247	0,070	0,269	0,961
Influencia		-0,402	0,408	0,001	0,858	0,053	0,414	0,001	0,108	0,007	0,741	0,048
Posibilidades de desarrollo			-0,025	0,000	0,074	0,000	0,101	0,110	0,001	0,004	0,074	0,000
Sentido del trabajo				-0,001	0,012	0,233	0,263	0,131	0,373	0,005	0,154	0,119
Claridad de rol					-0,126	0,064	0,605	0,056	0,069	0,001	0,043	0,013
Conflicto de rol						-0,462	0,629	0,004	0,062	0,024	0,054	0,047
Previsibilidad							-0,329	0,034	0,450	0,007	0,008	0,088
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo								-0,271	0,017	0,069	0,025	0,007

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

Inseguridad sobre el trabajo	-	0,099	0,157	0,769
Confianza vertical		-	0,000	0,086
Justicia			-	0,000
Calidad del liderazgo				-

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

Los resultados permiten afirmar que, el personal médico, enfermería y obstetras tienen una relación significativa con los niveles de agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización.

Vittale, Velázquez, & Ortiz (2020), definen que los profesionales de la salud son personas que generalmente tienen riesgo relativamente alto de agotamiento. Recientes estudios investigan el tema del síndrome del burnout en el ámbito de la pandemia COVID-19, por ejemplo, Lucero, Noroña y Vega (2022), evidencian predominio de trabajadores con síndrome de burnout y se identifica una correlación positiva fuerte entre las variables depresión y dicho síndrome. como es el caso de Lucero, Noroña y Vega (2022), quienes evidencian superioridad de trabajadores con este síndrome, así como una correlación positiva fuerte entre las variables depresión y dicho síndrome.

Igualmente, Amaya, Noroña y Vega (2021), demuestran que los médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga se afectan en su mayoría por el síndrome de burnout, prevaleciendo en médicos de áreas críticas. Valdivieso, Noroña y Vega (2021) demuestran que el 35,64% de los trabajadores del Hospital Provincial General Docente de Riobamba ostentan burnout. Como oposición a estos resultados, en la investigación que establece el grado de afectación del síndrome de burnout en odontólogos del Seguro Social Campesino de Chimborazo, Ecuador, en el año 2020, se pone de manifiesto un bajo resultado de este (Orozco, Noroña y Vega, 2021).

De acuerdo con (Noroña y Vega, 2022), es significativo emprender el control de los indicadores de mala percepción, pero particularmente aquellos en que se demuestran casos probables de depresión motivado por la relación existente con el suicidio.
Los resultados obtenidos servirán para prevenir el síndrome de burnout, por lo que deben tenerse en cuenta diferentes medidas, tanto personales como colectivas que conlleven a mediano y largo plazo a disminuir el estrés relacionado con el trabajo.

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

CONCLUSIONES

Los cuestionarios se aplicaron a trabajadores del centro de salud SIMIATUG, encontrando una sobrecarga laboral favorable en pocas circunstancias y muy desfavorable en gran parte. Se determinó que existe una alta prevalencia en el nivel más desfavorable en lo que respecta a las dimensiones de: exigencias cuantitativas; ritmo de trabajo; claridad del rol; conflicto del rol; previsibilidad; inseguridad sobre las condiciones de trabajo; confianza vertical; justicia; y calidad de liderazgo, todas estas dimensiones sobrepasando la mitad de respuestas en circunstancias desfavorables, mientras que la dimensión positiva que tuvo mayor prevalencia en los niveles más favorables, fue la de posibilidades de desarrollo.

El síndrome de burnout estuvo presente en todas las áreas evaluadas, siendo la dimensión más afectada la despersonalización y cansancio emocional, todos ellos vinculados al sexo masculino; además de encontrarse que las exigencias cuantitativas tuvo mayor relación con doble presencia; exigencias emocionales; influencia, previsibilidad; e inseguridad sobre las condiciones de trabajo.

REFERENCIAS

Amaya, B., Noroña, D., & Vega, V. (2021). Factores psicosociales relacionados con el síndrome de burnout en médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga. *Revista San Gregorio*, 1(46). http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i46.1700

Gómez, C., Álvarez, G., Fernández, A., Castro, F., Vega, V., Comas, R., & Ricardo, M. (2017). La investigación científica y las formas de titulación. Aspectos conceptuales y prácticos. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador.

Jaramillo, J. A. (2016). Incidencia de la carga laboral en el rendimiento de los colaboradores del área de producción de la empresa PROLOGIC S.A. de la ciudad de Guayaquil, año 2014 (Master's thesis, Espol). Obtenido de Repositorio de ESPOL: https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/95295/D-CSH179.pdf

Lucero, M., Noroña, D., & Vega, V. (2021). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 23(1 Suppl 1), e223. Recuperado de http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/944

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397-422.

Noroña, D. R., & Vega, V. (2022). Autopercepción de la salud laboral en docentes del Instituto Superior Tecnológico Sucre. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 31(1), 79-91.

Orozco, C., Noroña, D., & Vega, V. (2021). Síndrome de Burnout en Odontólogos del Seguro Social Campesino de Chimborazo en el año 2020. *Revista Scientific*, 6(20), 41-61, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.20.2.41-61

Supo, J. & Zacarías, H. (2020). Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. (3ra. Edición). BIOESTADISTICO EEDU EIRL, Arequipa, Perú.

Valdivieso, J., Noroña, D., & Vega, V. (2021). Síndrome de Burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de COVID-19. Revista De Investigación Talentos, 8(1), 93-100. https://doi.org/10.33789/talentos.8.1.146

Vittale, F., Velázquez, S., & Ortiz, I. (2020). Frequency of burnout syndrome in Internal Medicine residents of the Hospital de Clínicas. Revista virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 7(2), 72-79.

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Fecha de recepción: 24 de Octubre, 2023