

Occupational risk factors that may cause the increase of Burnout syndrome in workers of the Alausí Health Center- Ecuador
Factores de riesgos laborales que pueden provocar el aumento del síndrome de Burnout en los trabajadores del Centro de Salud de Alausí- Ecuador

Autores:

González-Mogrovejo, Doménica Vanesa
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca – Ecuador



dvgonzalezm68@est.ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-1718-7583>

Torres-Jerves, Jorge Andrés
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Docente
Cuenca – Ecuador



jorge.torres@ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-7979-4303>

Fechas de recepción: 18-FEB-2025 aceptación: 18-MAR-2025 publicación: 31-MAR-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

El síndrome de Burnout es un problema creciente en el sector salud, afectando el bienestar y desempeño de los trabajadores. En el Centro de Salud de Alausí, la alta carga laboral y el clima organizacional podrían estar contribuyendo a niveles elevados de agotamiento. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre el clima laboral, las estrategias de prevención y el agotamiento en los trabajadores, para identificar medidas que mejoren su bienestar. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo mediante un cuestionario estructurado aplicado al personal del centro de salud. Se analizaron variables sociodemográficas, carga laboral, agotamiento emocional y satisfacción con las estrategias de prevención. Los datos fueron procesados mediante análisis de clasificación y regresión. Los resultados mostraron niveles moderadamente altos de agotamiento ($M = 2.78$, $DT = 0.45$), con el clima laboral como el principal factor asociado ($r = 0.692$, $p < 0.001$). En cambio, las estrategias de prevención no tuvieron un impacto significativo en la reducción del Burnout ($r = -0.038$, $p = 0.422$). El análisis de regresión reveló que el clima laboral explica el 47.9% de la variabilidad del agotamiento, resaltando su importancia en la salud ocupacional. En conclusión, es fundamental mejorar el ambiente laboral y fortalecer el apoyo organizacional para reducir el Burnout. Asimismo, se recomienda revisar las estrategias de prevención para hacer las más efectivas. Estas mejoras beneficiarían el bienestar del personal de salud y la calidad del servicio prestado a la comunidad.

Palabras clave: Burnout; Work environment; Burnout prevention; Emotional exhaustion; Occupational health; Prevention



Abstract

Burnout syndrome is a growing problem in the health sector, affecting the well-being and performance of workers. At the Alausí Health Center, the high workload and organizational climate could be contributing to high levels of burnout. The objective of this study was to evaluate the relationship between work climate, prevention strategies and burnout in workers, in order to identify measures to improve their well-being. A quantitative, cross-sectional, descriptive study was carried out using a structured questionnaire applied to health center personnel. Sociodemographic variables, workload, emotional exhaustion and satisfaction with prevention strategies were analyzed. The data were processed by means of classification and regression analysis. Results showed moderately high levels of burnout ($M = 2.78$, $SD = 0.45$), with work climate as the main associated factor ($r = 0.692$, $p < 0.001$). In contrast, prevention strategies did not have a significant impact on the reduction of Burnout ($r = -0.038$, $p = 0.422$). Regression analysis revealed that work climate explains 47.9% of the variability of burnout, highlighting its importance in occupational health. In conclusion, it is essential to improve the work environment and strengthen organizational support to reduce Burnout. Likewise, it is recommended to review prevention strategies to make them more effective. These improvements would benefit the well-being of health personnel and the quality of service provided to the community.

Keywords: Software; Accounting; Education; Strategy; Management; Heuristics

Introducción

En la actualidad, la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional son pilares fundamentales para garantizar el bienestar de los trabajadores en el sector salud. Un entorno laboral adecuado no solo contribuye a la protección física de los empleados, sino que también influye en su estabilidad emocional y desempeño profesional. En este contexto, los centros de salud se enfrentan a múltiples desafíos relacionados con las condiciones laborales y los riesgos inherentes al desempeño de sus funciones, tales como la alta demanda asistencial, la escasez de recursos y la presión psicológica que conlleva la atención a pacientes en situaciones críticas.

Particularmente, el síndrome de Burnout ha surgido como una de las principales problemáticas que afectan al personal de salud, comprometiendo su bienestar y eficiencia en el ejercicio de sus funciones (Acuña et al., 2021). Este fenómeno, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal, suele estar asociado a factores como el exceso de carga laboral, las jornadas prolongadas y la falta de estrategias preventivas (Alcarraza, 2022). Además, investigaciones recientes han demostrado que el Burnout no solo perjudica a los trabajadores, sino que también repercute en la calidad del servicio prestado, aumentando los errores médicos y reduciendo la satisfacción de los pacientes. En este sentido, la identificación temprana de los factores de riesgo y la implementación de estrategias de prevención adecuadas son esenciales para mitigar su impacto y garantizar un ambiente laboral más saludable y sostenible.

En el Centro de Salud de Alausí, ubicado en el cantón Alausí, Ecuador, la identificación de riesgos laborales y la planificación de preventivas son medidas esenciales para mitigar el impacto del síndrome de Burnout, un problema cada vez más recurrente en el sector salud (Anbousi et al., 2023). La sobrecarga de trabajo, la atención continua a pacientes en condiciones críticas y la falta de apoyo institucional pueden generar altos niveles de estrés y fatiga emocional en los profesionales sanitarios. En este contexto, este estudio tiene como objetivo evaluar la seguridad en el trabajo, identificar los principales riesgos laborales y diseñar estrategias preventivas que promuevan un ambiente laboral saludable, contribuyendo así al bienestar de los trabajadores y al éxito organizacional.

La seguridad en el trabajo es un aspecto fundamental de las condiciones laborales, abordado mediante diversos enfoques, aunque en muchos casos con análisis fragmentados, priorizando los riesgos físicos sobre los psicosociales. Sin embargo, la evidencia muestra que los factores psicosociales, como la presión asistencial, la falta de reconocimiento y el déficit de recursos, pueden tener un impacto significativo en el desarrollo del síndrome de Burnout (Barral y Albán, 2021). Este trastorno mental, aunque prevenible, sigue siendo subdiagnosticado y afecta a diversos colectivos de trabajadores del sector salud, generando consecuencias tanto individuales como organizacionales. La población objeto de estudio del presente proyecto se centra en los profesionales sanitarios del Centro de Salud de Alausí, quienes se enfrentan diariamente a estos factores de riesgo. La identificación temprana de estas condiciones y la implementación de estrategias preventivas eficaces pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y optimizar la prestación de los servicios de salud.

Una de las principales recomendaciones para abordar el síndrome de Burnout en el sector salud es la implementación de estrategias integrales de prevención y manejo en distintos niveles. Estas estrategias deben aplicarse no solo a nivel individual, sino también en el ámbito familiar, en los equipos de trabajo y en las entidades prestadoras de servicios de salud, con el fin de generar un entorno laboral más favorable y reducir el impacto negativo del estrés crónico (Juárez, 2020). La promoción de espacios de bienestar emocional, el fortalecimiento de redes de apoyo y la implementación de programas de capacitación en gestión del estrés pueden ser medidas clave para mitigar el agotamiento en los profesionales sanitarios.

El impacto del Burnout no solo se limita a la salud mental y el desempeño laboral, sino que también tiene implicaciones fisiológicas. Se ha demostrado que la exposición a periodos prolongados de intenso trabajo emocional puede afectar la salud reproductiva, relacionándose negativamente con la infertilidad en los trabajadores del sector sanitario (García et al., 2022). Los posibles mecanismos de este efecto estarían vinculados con el estrés percibido, que podría desencadenar alteraciones hormonales y fisiológicas, incrementando el riesgo de desarrollar Burnout (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2005). Además, se ha identificado que los elevados niveles de Burnout en el sector público pueden estar asociados con factores como la gratuidad de los servicios, la sobrecarga de pacientes y la excesiva burocratización, que limitan la autonomía y aumentan la presión laboral sobre los

trabajadores (Santamaría, 2021). La alta prevalencia de síntomas de ansiedad y Burnout en los profesionales de la salud indica la necesidad de intervenciones urgentes para mejorar las condiciones de trabajo y el bienestar psicológico del personal (Quintana & Díaz, 2022).

Material y métodos

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y descriptivo, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado dirigido a los trabajadores del Centro de Salud de Alausí. La encuesta incluye preguntas sociodemográficas y laborales para caracterizar la población participante, tales como el desempeño laboral, la jornada de trabajo, la antigüedad en la institución, la edad, la autoidentificación étnica y el género del trabajador. Estos datos permitirán contextualizar los factores individuales que pueden influir en la percepción del agotamiento laboral y el estrés ocupacional.

El segundo grupo de preguntas aborda el impacto emocional del trabajo y la carga laboral, con el fin de evaluar la presencia del síndrome de Burnout en los trabajadores del centro de salud. Se incluyen ítems relacionados con el agotamiento físico y emocional, la dificultad para separar la vida laboral de la personal, la percepción de esfuerzo excesivo y la capacidad para manejar las tareas asignadas. Además, se exploran aspectos vinculados a la relación con los pacientes y la empatía en la atención, factores que pueden verse afectados por el estrés crónico.

Finalmente, el cuestionario indaga sobre la satisfacción laboral, el reconocimiento del esfuerzo por parte de las autoridades, el impacto positivo del trabajo en los pacientes y la percepción de los recursos institucionales para el manejo del estrés. También se incluyen preguntas sobre el ambiente laboral, experiencias de acoso y apoyo entre compañeros. Los datos recopilados serán analizados estadísticamente para identificar patrones y relaciones significativas, con el objetivo de proponer estrategias de intervención que mejoren la salud ocupacional y el bienestar de los trabajadores.

Las variables utilizadas en este cuestionario se agrupan en diferentes categorías:

Variables sociodemográficas:

Puesto de trabajo (Pregunta 1)

Duración de la Jornada de trabajo (Pregunta 2)

Antigüedad en la institución (Pregunta 3



Edad del trabajador (Pregunta 4)

Autoidentificación étnica (Pregunta 5)

Género (Pregunta 6)

Variables asociadas al agotamiento emocional y burnout:

Agotamiento emocional (Preguntas 7, 8, 9, 10, 23, 24, 27, 28)

Despersonalización y trato a los pacientes (Preguntas 12, 13, 14)

Carga laboral percibida (Preguntas 11, 21, 22)

Realización personal y satisfacción laboral (Preguntas 17, 18, 19, 20)

Variables de seguridad y prevención en el trabajo:

Uso de equipos de protección personal (EPP) (Pregunta 15)

Simulacros de desastres naturales (Pregunta 16)

Acceso a recursos para manejo del estrés y agotamiento (Pregunta 25)

Apoyo social y organizacional (Pregunta 26)

Variables relacionadas con riesgos psicosociales y clima laboral:

Estrés laboral y su impacto en la vida personal (Pregunta(Pregunta 23)

Relaciones interpersonales y acoso en el trabajo (Preguntas 30, 31, 32, 33)

Acceso a consultas médicas y psicológicas ocupacionales (Pregunta 29)

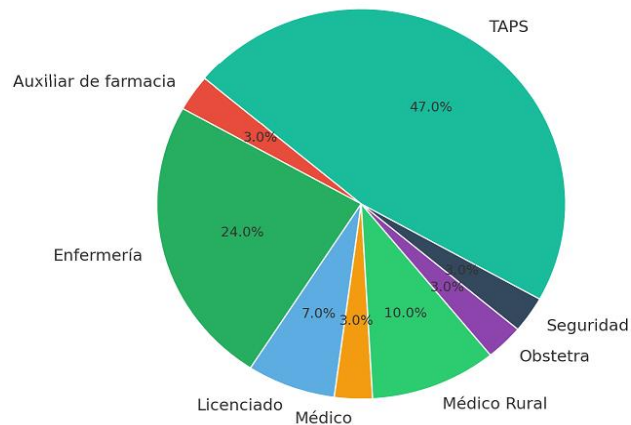
Resultados

Se analizan los resultados de la encuesta en el contexto sociodemográfico, para analizar la población a que se le aplica el instrumento validado.

Figura1

Información sociodemográfica:

Distribución del Personal en el Centro de Salud de Alausí

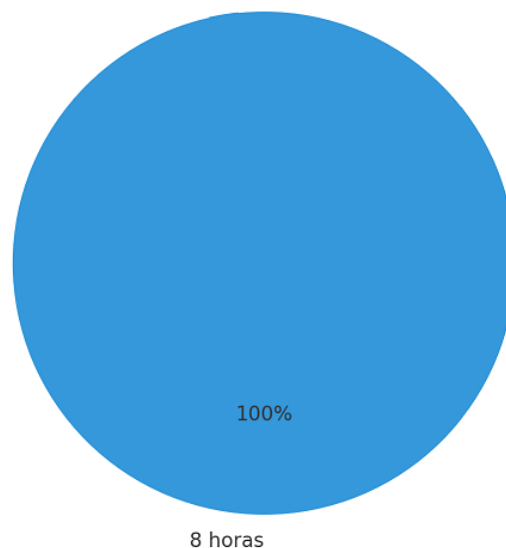


Fuente: elaboración propia

El gráfico de pastel muestra la distribución del personal en el Centro de Salud de Alausí, donde los TAPS (47%) y el personal de enfermería (24%) representan la mayoría, lo que indica que son los principales responsables de la atención primaria. Los médicos rurales (10%), licenciados (7%), y otros grupos como obstetras, médicos, auxiliares de farmacia y seguridad (cada uno con 3%) tienen una menor representación. Tienen una representación menor. Esta distribución sugiere que la carga laboral podría recaer principalmente en los TAPS y enfermeros, aumentando su riesgo de Burnout. La baja proporción de médicos podría significar una distribución desigual del trabajo, afectando la eficiencia y el bienestar del personal. Por ello, es crucial implementar estrategias de prevención del estrés y agotamiento enfocadas en los grupos más afectados, promoviendo mejores condiciones laborales y apoyo organizacional.

Figura 2

Distribución de la Jornada Laboral

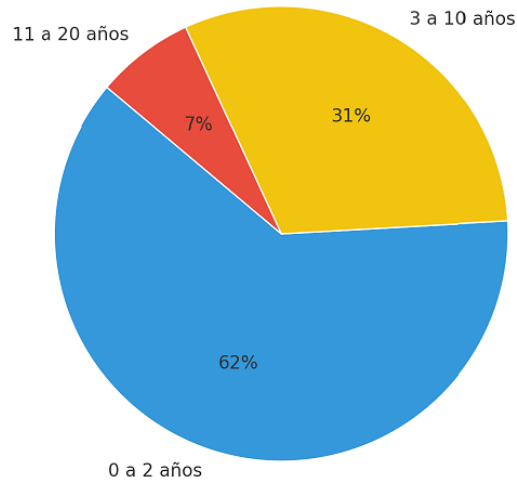


Fuente: Elaboración propia.

La distribución del personal en el Centro de Salud de Alausí respecto a su jornada de trabajo es con un con una totalidad del 100% en 8 horas de trabajo.

Figura 3

Distribución de la Antigüedad Laboral

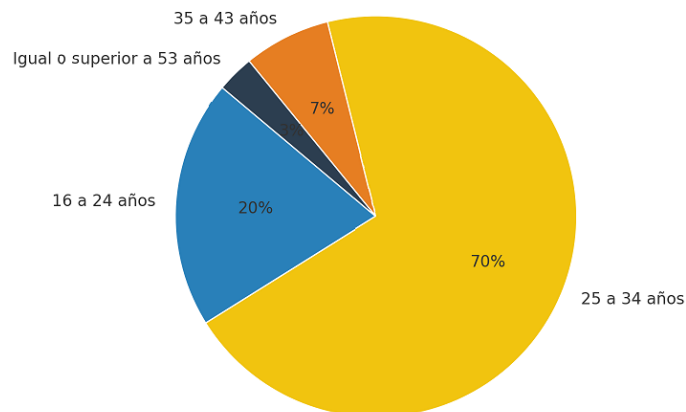


Fuente: Elaboración propia

La distribución del personal en el Centro de Salud de Alausí, muestra con un 62% del personal entre 0 y 2 años, un 31% de personal que se mantiene de 3 a 10 años y finalmente un 7% de casos que personal de salud se mantiene entre 11 y 20 años.

Figura 4

Distribución Etaria del Personal

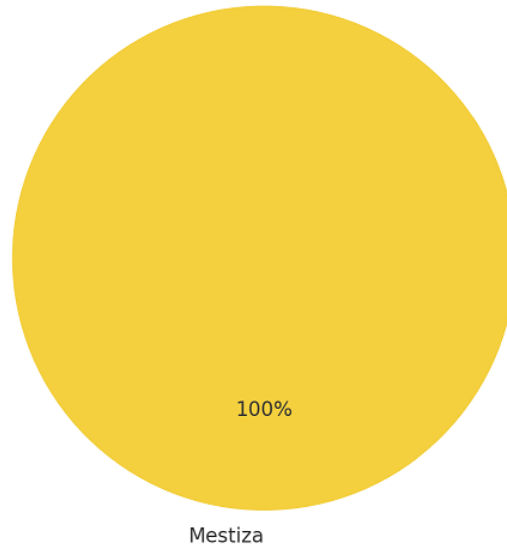


Fuente: Elaboración propia

El grafico representa la edad de los servidores, tenemos con un 70% jóvenes de 25 a 34 años, a continuación con el 20% entre 16 a 24 años. Y con minoría tenemos con el 7% de 35 a 43 años y por ultimo con un 3% mayores de 53 años

Figura 5

Distribución de Autoidentificación Étnica

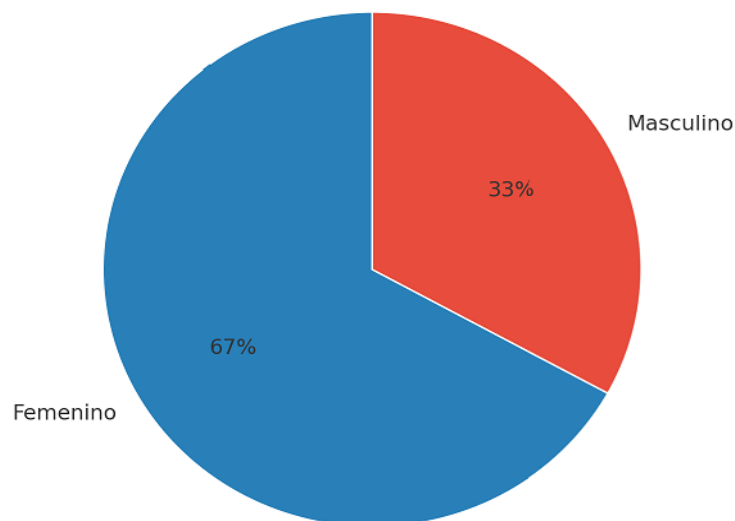


Fuente: Elaboración propia

En este grafico se puede observar la totalidad del 100% en 8 corresponde a identificación étnica mestiza.

Figura 6

Distribución por Género



El gráfico muestra la distribución por sexo de los trabajadores encuestados, donde el 67% son hombres y el 37% son mujeres.

Análisis estadístico:

Tabla 1

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desviación típica	N
Agotamiento	2,7844	,45159	30
Prevencion	2,7667	,75124	30
Clima_laboral	1,7867	,52242	30

Fuente: datos a partir de SPSS

Los resultados muestran que los trabajadores del Centro de Salud de Alausí experimentan un nivel moderadamente alto de agotación ($M = 2.78$, $DT = 0.45$ se percibe), con poca variabilidad entre los encuestados. Esto indica que la mayoría de los trabajadores percibe una carga emocional significativa en su trabajo, lo que podría afectar su bienestar y desempeño. En cuanto a la percepción sobre la prevención ($M = 2.77$, $DT = 0.75$), existe una mayor dispersión en las respuestas, lo que sugiere que algunos trabajadores consideran que las estrategias preventivas son adecuadas, mientras que otros las encuentran insuficientes o poco efectivas. Esta diferencia en la percepción podría estar relacionada con la manera en que se implementan y comunican dichas medidas dentro del centro de salud.

Por otro lado, el clima laboral obtuvo la calificación más baja ($M = 1.79$, $DT = 0.52$), lo que indica que los trabajadores tienen una percepción negativa del ambiente de trabajo. Un clima laboral deficiente puede contribuir al agotamiento y al estrés, afectando la motivación y la satisfacción laboral. Además, la combinación de altos niveles de agotamiento con una baja percepción del clima organizacional sugiere la necesidad de mejorar las condiciones laborales, fomentar el apoyo entre colegas y fortalecer las estrategias de prevención para reducir el impacto del estrés en el personal de salud.

Tabla 2

Correlaciones

Agotamiento Prevencion Clima_laboral



Correlación de Pearson	Agotamiento	1,000	-,038	,692
	Prevencion	-,038	1,000	-,065
	Clima_laboral	,692	-,065	1,000
Sig. (unilateral)	Agotamiento	.	,422	,000
	Prevencion	,422	.	,366
	Clima_laboral	,000	,366	.
N	Agotamiento	30	30	30
	Prevencion	30	30	30
	Clima_laboral	30	30	30

Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran una fuerte promoción positiva entre el agotamiento y el clima laboral ($r = 0.692$, $p < 0.001$), lo que indica que un ambiente de trabajo negativo está asociado con mayores niveles de agotamiento en los trabajadores del centro de salud. Este hallazgo es significativo, ya que sugiere que mejorar el clima organizacional podría contribuir a reducir el desgaste emocional del personal. En cambio, la relación entre agotamiento y prevención es débil y no significativa ($r = -0.038$, $p = 0.422$), lo que implica que las medidas de prevención actuales no tienen un impacto directo sobre el agotamiento laboral, posiblemente porque no son percibidas como efectivas o no están bien implementadas.

Por otro lado, la relación entre prevención y clima laboral también es débil y no significativa ($r = -0.065$, $p = 0.366$), lo que sugiere que las estrategias de prevención en el centro de salud no están influyendo en la percepción del ambiente laboral. Esto indica que el clima organizacional puede depender de más de otros factores como la carga laboral, el apoyo entre compañeros y las condiciones estructurales del trabajo. En conclusión, el estudio resalta la importancia de fortalecer el ambiente laboral como estrategia para reducir el agotamiento del personal y revisar la efectividad de las preventivas para hacer las medidas más funcionales y relevantes en la práctica.

Tabla 3

Variables introducidas/eliminadas ^a
--



Modelo	Variables introducidas	Variables eliminadas	Método
1	Clima_laboral, Prevencion ^b	.	Introducir

a. Variable dependiente: Agotamiento

b. Todas las variables solicitadas introducidas.

Fuente: Elaboración propia

El cuadro muestra que en el Modelo 1 se introdujeron las variables Clima Laboral y Prevención como predictoras de la variable dependiente Agotamiento . No se eliminaron variables del análisis, lo que indica que todas las variables solicitadas fueron incluidas en el modelo.

Esto significa que el análisis de regresión buscó determinar en qué medida el clima laboral y la percepción de medidas de prevención explican los niveles de agotamiento en los trabajadores del centro de salud. Dado que en la evaluación de Pearson el clima laboral mostró una fuerte asociación con el agotamiento ($r = 0.692$, $p < 0.001$), es probable que esta variable tenga un peso significativo en el modelo de regresión, mientras que la prevención, al no estar correlacionada con el agotamiento, puede no ser un predictor relevante. Para confirmar esto, será necesario revisar los coeficientes de regresión y los valores de significancia del modelo.

Tabla 4

Resumen del modelo ^b										
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	,692a	,479	,440	,33782	,479	12,410	2	27	,000	1,444

a. Variables predictoras: (Constante), Clima_laboral, Prevención

b. Variable dependiente: Agotamiento

Fuente: Elaboración propia



El modelo de regresión muestra que el clima laboral y la prevención explican el 47.9% de la variabilidad en el agotamiento laboral. ($R^2 = 0.479$), lo que indica que casi la mitad del agotamiento en los trabajadores de salud puede atribuirse a estos factores. Sin embargo, el R^2 corregido (0.440) sugiere un pequeño ajuste, indicando que el modelo sigue siendo válido sin estar sobre ajustado. Además, el coeficiente de evaluación múltiple ($R = 0,692$) señala una relación moderadamente fuerte entre las variables predictoras y el agotamiento, lo que refuerza la importancia del clima laboral en la aparición de este síndrome.

En términos de significancia, el modelo presenta un valor de p menor a 0.001 (Sig. Cambio en F = 0.000) , lo que confirma que al menos una de las variables tiene un impacto real en el agotamiento. Sin embargo, al haber observado previamente que la prevención tenía una valoración muy baja con el agotamiento, es probable que el clima laboral sea el principal factor predictivo del agotamiento en los trabajadores . Por otro lado, el error típico de estimación (0.33782) es relativamente bajo ,bajos es relativamente bajo, lo que sugiere que el modelo tiene una buena precisión para estimar los niveles de agotación basados en las variables incluidas.

El Durbin-Watson (1.444) indica una ligera autocorrelación positiva en los residuos, lo que implica que podría existir cierta relación entre los errores de predicción en los datos, aunque no de manera preocupante. En conclusión, este modelo destaca la importancia del clima laboral como un factor clave en el desarrollo del agotamiento laboral , lo que refuerza la necesidad de mejorar el ambiente de trabajo para reducir la fatiga emocional en los profesionales de salud. Además, la baja influencia de la prevención sugiere que las estrategias actuales pueden no estar siendo efectivas para mitigar el agotamiento.

Tabla 5

ANOVA ^a						
Modelo		Suma	degl	Media	F	Sig.
		cuadrados		cuadrática		
1	Regresión	2,833	2	1,416	12,410	,000 ^b
	Residual	3,081	27	,114		
	Total	5,914	29			



- a. Variable dependiente: Agotamiento
 b. Variables predictoras: (Constante), Clima_laboral, Prevencion

Fuente: Elaboración propia

El análisis ANOVA confirma que el modelo de regresión es estadísticamente significativo ($p = 0.000$, $F = 12.410$), lo que indica que al menos una de las variables predictoras (clima laboral y/o prevención) tiene un efecto real sobre el agotamiento laboral. La suma de cuadrados de regresión (2.833) muestra que el modelo explica una parte considerable de la variabilidad del agotamiento, mientras que la suma de cuadrados residuales (3.081) representa la variabilidad no explicada. Dado que la evaluación de Pearson mostró que la prevención tiene una relación muy débil con el agotamiento, es probable que el clima laboral sea el principal factor predictivo. Esto refuerza la importancia de mejorar el ambiente de trabajo para reducir los niveles de agotamiento en los profesionales de salud.

Tabla 6

Modelo	Coeficientes ^a									
	Coeficientes estandarizados		noCoeficientes tipificados	t	Sig.	Correlaciones			Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.				Orden	cero	Parcial	Semiparcial	Tolerancia FIV
1	(Cons	1,702	,332		5,129	,000				
	tante)									
	Preve	,005	,084	,008	,055	,956	-,038	,011	,008	,996 1,004
	ncion									
	Clima	,599	,120	,693	4,975	,000	,692	,692	,691	,996 1,004
	_labo									
	ral									

a. Variable dependiente: Agotamiento

El análisis de los coeficientes de regresión muestra que el clima laboral es el principal factor predictivo del agotamiento ($B = 0.599$, $p = 0.000$), indicando que un peor clima laboral se asocia con mayores niveles de agotamiento en los trabajadores de salud. En cambio, la prevención no tiene un impacto significativo ($B = 0.005$, $p = 0.956$), lo que sugiere que las estrategias preventivas actuales no están influyendo en la reducción del agotamiento. Además, los valores de tolerancia (0.996) y FIV (1.004) descartan problemas de

colinealidad en el modelo. En conclusión, mejorar el clima laboral es fundamental para reducir el agotamiento , mientras que se deben revisar y fortalecer las estrategias de prevención para hacerlas más efectivas.

Tabla 7

Diagnósticos de colinealidad ^a						
Modelo	Dimensión	Autovalores	Índice de condición	deProporciones de la varianza (Constante)	Prevencion	Clima_laboral
1	1	2,901	1,000	,00	,01	,01
	2	,076	6,168	,00	,41	,53
	3	,023	11,265	1,00	,59	,46

a. Variable dependiente: Agotamiento

Fuente: Elaboración propia

El diagnóstico de colinealidad indica que no hay problemas graves de multicolinealidad en el modelo , ya que los índices de condición son menores a 15 y la varianza está distribuida de manera aceptable entre las variables predictoras (prevención y clima laboral). Aunque en la tercera dimensión el índice de condición es 11.265 , lo que sugiere una ligera relación entre las variables, esta no es lo suficientemente alta como para comprometer la estabilidad del modelo. Además, la prevención y el clima laboral aportan información independiente , lo que confirma que los coeficientes de regresión son confiables y pueden utilizarse para interpretar el efecto del clima laboral sobre el agotamiento sin riesgo de distorsión por colinealidad.

Tabla 8

Estadísticos sobre los residuos ^a					
	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	N
Valor pronosticado	2,3134	3,6316	2,7844	,31253	30
Residual	-,50094	,89464	,00000	,32596	30



Valor pronosticado-	1,507	2,711	,000	1,000	30
---------------------	-------	-------	------	-------	----

tip.

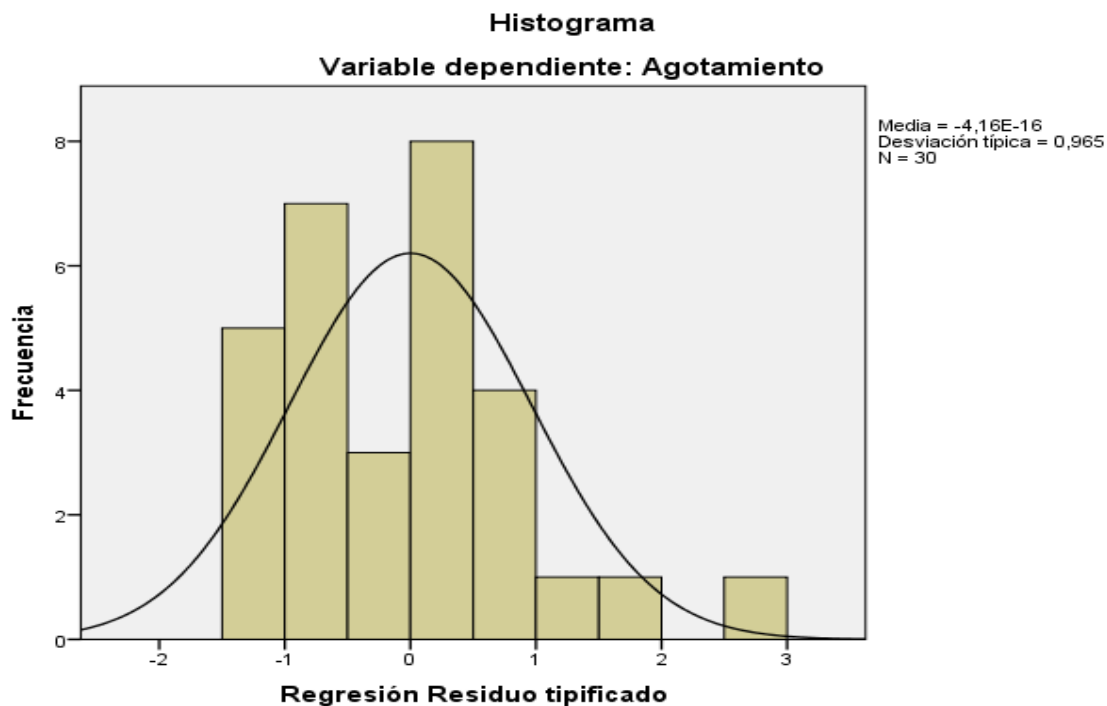
Residuo típ.	-1,483	2,648	,000	,965	30
--------------	--------	-------	------	------	----

a. Variable dependiente: Agotamiento

Fuente: Elaboración propia

El análisis de los residuos muestra que el modelo de regresión realiza buenas predicciones , ya que la media de los valores pronosticados (2.7844 los medios de) es cercana a la observada, y la media de los residuos es cero , lo que indica ausencia de sesgo sistemático . La dispersión de los residuos es baja ($DT = 0.32596$) y su distribución se encuentra dentro de rangos aceptables (-1.5 a 2.6 desviaciones estándar), lo que sugiere que no hay valores atípicos extremos. nini problemas graves en la normalidad de los errores. Además, la reducción típica de los residuos tipificados (0.965) cercana a 1 refuerza la validez del modelo. En conclusión, los residuos están bien distribuidos, sin anomalías importantes, lo que confirma que el modelo de regresión es estable y confiable para predecir el agotación laboral en los trabajadores de salud.

Figura 7



Fuente: Datos a partir de SPSS



El histograma de los residuos tipificados en la regresión del agotamiento laboral muestra una distribución aproximadamente normal, con la mayoría de los valores centrados en cero y una media de $-4.16E-16$, lo que indica ausencia de sesgo sistemático en las predicciones del modelo. La reducción típica (0.965) cercana a 1 sugiere que los residuos están dentro del rango esperado, aunque se observa una ligera asimetría a la derecha con algunos valores extremos entre 2 y 3 desviaciones estándar, lo que podría indicar la presencia de casos con mayor agotamiento del esperado. En general, el modelo cumple con el supuesto de normalidad de los residuos, aunque la presencia de algunos valores atípicos sugiere que podrían existir otros factores que influyen en el agotamiento y no fueron incluidos en el modelo. El estudio realizado en el Centro de Salud de Alausí reveló que los trabajadores presentan un nivel moderadamente alto de agotamiento laboral ($M = 2.78$, $DT = 0.45$), lo que indica una significativa carga emocional en sus actividades diarias. En cuanto a la percepción sobre las estrategias de prevención, los resultados muestran una mayor dispersión en las respuestas ($M = 2.77$, $DT = 0.75$), lo que sugiere que algunos empleados consideran que estas medidas son adecuadas, mientras que otros las perciben como insuficientes o ineficaces. Sin embargo, el clima laboral obtuvo la calificación más baja ($M = 1.79$, $DT = 0.52$), reflejando un ambiente organizacional poco favorable, lo que podría estar contribuyendo a los altos niveles de agotamiento.

El análisis de evaluación evidenció una fuerte relación positiva entre el agotamiento y el clima laboral ($r = 0.692$, $p < 0.001$), lo que indica que un ambiente de trabajo negativo está asociado con un mayor desgaste emocional en los empleados. Por otro lado, la relación entre agotamiento y prevención fue débil y no significativa ($r = -0.038$, $p = 0.422$), lo que implica que las medidas preventivas actuales no están teniendo un impacto directo en la reducción del síndrome de Burnout. Los resultados del modelo de regresión confirmaron que el clima laboral es un predictor significativo del agotamiento, explicando el 47.9% de su variabilidad ($R^2 = 0.479$). Estos hallazgos organizan resalta la necesidad de mejorar el ambiente nacional y revisar las estrategias de prevención para que sean más efectivas en la mitigación del estrés y la fatiga emocional en el personal de salud.

Discusión

Los resultados del presente estudio indican que el síndrome de Burnout en los trabajadores del Centro de Salud de Alausí está significativamente influenciado por el clima laboral ($r = 0.692$, $p < 0.001$), mientras que las estrategias de prevención actuales no tienen un impacto significativo en la reducción del agotamiento laboral ($r = -0.038$, $p = 0.422$). Estos hallazgos concuerdan con estudios previos que destacan la importancia de un entorno laboral saludable para mitigar el estrés y el agotamiento en los profesionales de la salud (Santamaría, 2021; García et al., 2022).

El análisis de regresión mostró que el clima laboral explica aproximadamente el 47.9% de la variabilidad en el agotamiento ($R^2 = 0.479$), lo que sugiere que factores como la carga de trabajo, la falta de apoyo entre colegas y la percepción negativa del ambiente organizacional pueden estar contribuyendo a la fatiga emocional de los empleados. Investigaciones previas han identificado que un entorno de trabajo hostil, caracterizado por una carga excesiva de responsabilidades y la falta de reconocimiento, incrementa el riesgo de Burnout en los trabajadores del sector salud (Barral y Albán, 2021; Juárez, 2020).

Por otro lado, el hecho de que las estrategias preventivas no tengan un impacto significativo en la reducción del agotamiento sugiere que estas no están siendo implementadas de manera adecuada o que no responden a las necesidades específicas del personal sanitario. Barreto, Rojas y Uribe (2021) destacan que las medidas de prevención deben incluir un enfoque integral que contemple tanto factores físicos como psicosociales, promoviendo intervenciones personalizadas y apoyo emocional continuo.

A pesar de la normalidad en la distribución de los residuos del modelo de regresión, se observaron algunos valores extremos que sugieren la presencia de factores adicionales que influyen en el agotamiento y que no fueron considerados en este estudio. Investigaciones como las de Claro, Pérez y López (2019) señalan que la burocratización excesiva y la falta de autonomía en la toma de decisiones pueden incrementar los niveles de estrés en el personal de salud, lo que podría explicar la variabilidad residual observada en el modelo.

En síntesis, los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de mejorar el clima laboral dentro del centro de salud y replantear las estrategias preventivas para que sean más efectivas en la reducción del Burnout. Se recomienda el diseño de programas de intervención basados en la evidencia, que incorporan el fortalecimiento del liderazgo organizacional, la promoción de la resiliencia y el bienestar psicológico, y la implementación de medidas que reduzcan la carga de trabajo y fomenten el apoyo social entre compañeros (Anzules et al., 2022; Vera, 2022).

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio confirman que el clima laboral juega un papel determinante en el desarrollo del síndrome de Burnout en los trabajadores del Centro de Salud de Alausí. La fuerte evaluación entre un ambiente laboral negativo y mayores niveles de agotación evidencia la necesidad de mejorar las condiciones organizacionales para reducir el impacto del estrés en el personal sanitario. Por otro lado, las estrategias de prevención actualmente implementadas no muestran una influencia significativa en la reducción del Burnout, lo que sugiere que su diseño y aplicación deben ser revisados para adaptarse mejor a las necesidades del personal de salud.

Dado que casi la mitad de la variabilidad en el agotamiento laboral es explicada por el clima organizacional, se recomienda la implementación de programas de intervención centrados en mejorar el ambiente de trabajo, fortalecer el liderazgo, fomentar el apoyo entre compañeros y optimizar la carga laboral. Además, es fundamental desarrollar estrategias preventivas más efectivas que incluyan el acceso a recursos psicológicos y medidas que reduzcan el estrés ocupacional. La aplicación de estas mejoras no solo beneficiará el bienestar de los trabajadores, sino que también contribuirá a la calidad y eficiencia del servicio de salud ofrecido a la comunidad.

Referencias bibliográficas

- Acuña, M., Lema, M., & Luengo, C. (2021). Asociación entre factores sociodemográficos, laborales y de salud con la percepción de estrés laboral en profesionales de la salud. *Revista cubana de salud y trabajo*, 22(1). <https://shre.ink/rTB2>
- Alcarraza, M. (2022). Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima. *Trabajo académico*



para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos. Lima: Universidad María Auxiliadora. <https://shre.ink/rTBH>

Anbousi, S., Chalco, J., & Endara, P. (2023). Prevalence and associated factors of burnout syndrome in health personnel working in pediatrics and neonatology. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 24(1). <https://doi.org/10.52011/205>

Anzules, J., Rojas, L., Véliz, I., Loor, K., Menéndez, T., & Milian, E. (2022). Síndrome de Burnout en docentes de una universidad pública ecuatoriana. *Qhalikay*, 6(1). <https://doi.org/10.33936/qkracs.v6i1.3902>

Barral, S., & Albán, G. (2021). Impacto de los factores de riesgo psicosociales, estrés y síndrome de burnout sobre la satisfacción laboral en personal administrativo de nivel técnico-gerencial en salud. *UDA AKADEM*, 8, 268-293. <https://doi.org/10.33324/udaakadem.vi8.444>

Barreto, D., Rojas, S., & Uribe, D. (2021). Fatiga laboral en personas que realizaron trabajo en casa en tiempos de confinamiento por COVID-19. *Universidad y Salud*, 23(3), 309-319. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.245>

Bastidas, X., Martínez, A., Narváez, D., Villacorte, L., & Vásquez, E. (2023). Accidente laboral y estresores de la organización del trabajo en el personal de salud: una mirada desde la seguridad y la salud en el trabajo: revisión narrativa. *Medicina UPB*, 42(1), 57-66. <https://doi.org/10.18566/medupb.v42n1.a08>

Bracho, D. (2020). Síndrome de burnout y fatiga laboral. *Cienciamatria*, 6(1), 264-294. <https://shre.ink/rTBU>

Castañeda, V., & Herrera, A. (2020). Síndrome de trabajador quemado: Existencia del Burnout sector salud. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 17(1).

Claro, N., Pérez, R., & López, F. (2019). Estrategia de orientación psicopedagógica para la prevención del síndrome de Burnout Laboral. *Correo Científico Médico de Holguín (CCM)*, 23(2). <https://shre.ink/rTBm>

Dorantes, J. (2020). El síndrome de burnout y su prevalencia en las mujeres docentes. *Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*, 12(23), 14-31. <https://shre.ink/rTp6>

García, M., Aguilar, J., & García, M. (2022). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología (Internet)*, 14(2). <https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13618>

González, P. (2021). Características del síndrome de Burnout. Medellín: Universidad EAFIT. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INNST] (2005) NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. <https://shre.ink/rTp0>

Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(4), 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

López, J., Barrera, L., Parraga, M., & Zambrano, B. (2020). Fatiga laboral en personal radiólogo que trabaja por turnos en una institución hospitalaria pública del Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 5(10), 744-753. <https://shre.ink/rTpW>

Lovo J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador*. 70: 110-120. <https://shre.ink/rTpN>

Márquez, I., Mosquera, M., Ochoa, C., Pacavita, P., & Riaño, M. (2021). Revisión de los Instrumentos de Medición del Síndrome De Burnout- Documento de Trabajo. SSRN. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3841093>

Melendez, J., González, E., & González, R. (2020). Fatiga laboral, mediante la aplicación del SOFI-SM en bomberos mexicanos. *Revista Colombiana De Salud Ocupacional*, 8(1), 5104-5104. https://doi.org/10.18041/2322-634X/rc_salud_ocupa.1.2018.5104

Montoya, J., Robayo, D., & Monroy, S. (2020). Evaluación de la fatiga laboral en conductores de la Cooperativa de Transporte del Municipio de Planadas. *Revista Científica Multidisciplinaria Ipsa Scientia*, 5(1), 143-151. <https://shre.ink/rTpE>

Pedraz-Petrozzi, B. (2018). Fatiga: historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la Literatura. *Revista Neuropsiquiatr*; 81(3):174-182. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3385>

Peña, O. (2021). Relación del síndrome de burnout con la fatiga laboral del personal de salud que labora en el hospital Iess Puyo. Artículo científico previo a la obtención del grado

académico de Magíster en Salud Ocupacional. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDES". <https://shre.ink/rTpz>

Quintana, C., & Díaz, J. (2022). Burnout y su impacto en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. REMUS - Revista Estudiantil De Medicina De La Universidad De Sonora, 7, 10-15. <https://doi.org/10.59420/remus.7.2022.88>

Quito, S., Guzmán, A., & Quiroz, M. (2019). Asociación entre el Régimen Laboral y el Síndrome de Burnout en Médicos del Ministerio Público del Perú. Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud, 4(2). <https://shre.ink/rTpi>

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

Romero, A., Macías, M., Alcívar, M., & Cantos, E. (2022). Síndrome de Burnout en Internos de Medicina. Recimundo, 6(4), 580-609. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.580-609](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.580-609)

Sánchez, F., García, A., & Sánchez, A. (2019). Síndrome de Burnout en féminas de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Enero-Abril 2019. Edumed Holguín. <https://shre.ink/rTpZ>

Santamaria, C. (2021). Fatiga laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Chiclayo: Universidad César Vallejo. <https://shre.ink/rTpv>

Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermería Universitaria, 11(4), 119-127.

Serna, D., & Martínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. Correo Científico Médico (CCM), 24(1). <https://shre.ink/rTph>

Tabares, Y., Martínez, V., & Matabanchoy, S. (2020). Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. Universidad y Salud, 22(3). <https://doi.org/10.22267/rus.202203.199>

Vera, O (2022). El síndrome de Burnout en los Profesionales de la Salud por la pandemia del COVID-19. Rev Med La Paz. 28(2). 66-72 <https://shre.ink/rTpj>



Vidotti et al. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en
trabajadores de enfermería. Rev Enferm global. 18 (55) 344-376.
<https://shre.ink/rTp3>

Villena, L., Noroña, D., Vega, V., & Bermúdez, A. (2022). Relación de condiciones de
trabajo y fatiga laboral en personal de salud. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias
de la Salud. Salud y Vida, 6(2). <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2087>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.