

Evaluación de riesgos psicosociales que predisponen al síndrome de Burnout en el personal sanitario que labora en el Hospital Aida León de Rodríguez Lara

Evaluation of psychosocial risks that predispose to Burnout syndrome in health personnel who work at the Aida León de Rodríguez Lara Hospital

Patricia Johanna Auquilla-Soria, Herny Geovanny Mariño-Andrade

Resumen

En la presente investigación se aplicó 2 encuestas a 35 personas integrantes del personal sanitario que labora en el Hospital Aida León de Rodríguez Lara, la primera encuesta que actualmente se encuentra aprobada por el Ministerio de Trabajo del Ecuador que evalúa el riesgo psicosocial y la segunda encuesta que evalúa el Síndrome de Burnout mediante la escala MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH), se analizó la información mediante el programa estadístico SPSS obteniendo que la mayor parte de la población se encuentra con un riesgo medio en cada una de las categorías, además que 22,85% de la población presenta síndrome de burnout. Por último, se pudo corroborar que muestran una relación muy fuerte entre el riesgo psicosocial del encuestado y el síndrome de burnout. (con un valor de p correspondiente a 0,643), esto significa que a mayor riesgo psicosocial mayor en la prevalencia de síndrome de burnout.

Palabras clave: Riesgo psicosocial; Burnout; Carga laboral; turnos rotativos; falta de sueño

Patricia Johanna Auquilla-Soria

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | pjauquillas63@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-9862-9768>

Herny Geovanny Mariño-Andrade

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | henry.ramino@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0105-5516>

Abstract

In the present investigation, 2 surveys were applied to 35 members of the health personnel who work at the Aida León de Rodríguez Lara Hospital, the first survey that is currently approved by the Ministry of Labor of Ecuador that evaluates psychosocial risk and the second survey that evaluates the Syndrome of Burnout using the MBI scale (MASLACH BURNOUT INVENTORY), the information was analyzed using the SPSS statistical program, obtaining that the majority of the population is at a medium risk in each of the categories, in addition to 22.85% of the population has burnout syndrome. Finally, it was possible to corroborate that they show a very strong relationship between the psychosocial risk of the respondent and burnout syndrome. (with a p value corresponding to 0.643), this means that the greater the psychosocial risk, the greater the prevalence of burnout syndrome.

Keywords: Psychosocial risk; Burnout; Workload; Rotating shifts; Lack of sleep

Introducción

Los riesgos psicosociales en el trabajo son aquellos factores que pueden afectar negativamente la salud mental y el bienestar de los trabajadores. Pueden incluir factores relacionados con la carga de trabajo, el control sobre el trabajo, las relaciones sociales en el trabajo, el entorno físico del trabajo y la seguridad laboral. Estos riesgos se convierten en un problema importante en el lugar de trabajo, y pueden tener un impacto significativo en la salud, la productividad y el bienestar de los trabajadores, es por esto que se han asociado con una serie de problemas de salud, incluyendo el estrés, la ansiedad, la depresión, los trastornos del sueño y las enfermedades cardiovasculares.

En el sector salud, los riesgos psicosociales son especialmente prevalentes pues los profesionales de la salud, como los médicos, enfermeras, personal de laboratorio, personal de rayos x, entre otros, están expuestos a una serie de factores de riesgo psicosocial, incluyendo las altas exigencias laborales pues los médicos suelen tener que atender a un gran número de pacientes, y a menudo tienen que trabajar bajo presión, otro de los problemas identificados son las dificultades para conciliar la vida laboral y personal ya que al tener que trabajar largas horas, en horarios rotativos, fines de semana y feriados pueden provocar dificultades para encontrar tiempo para su vida personal.

En esta investigación se conformará por marco teórico en donde se determinará los factores de riesgo más relevantes a los que se encuentra expuesto el personal de salud que labora en el hospital Aida León de Rodríguez Lara, la metodología con la cual se recopilará la información será mediante dos encuestas, la primera que actualmente se encuentra aprobada por el Ministerio de Trabajo del Ecuador que se aplicará para evaluar el riesgo psicosocial y una segunda encuesta que evaluará el Síndrome de Burnout mediante la escala MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH), al final se correlacionará las dos encuestas obteniendo así el nivel de riesgo psicosocial y su predisposición a desarrollar el síndrome de Burnout. Finalmente se analizarán los datos obtenidos y se emitirán las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Riesgo Psicosocial

La definición de riesgo psicosocial establecida en 1984 por el comité conformado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que los factores psicosociales en el trabajo es el conjunto de las interacciones entre las condiciones laborales, las capacidades y necesidades del trabajador, y su situación personal fuera del trabajo. Estas interacciones pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Este término ha sido ampliamente discutido ya que a medida que surgen nuevos retos en el ámbito laboral este término también debe cambiar según las necesidades, es por ello de que cada autor establece una nueva definición según su criterio (Valencia-Contrera et al., 2023).

El autor Soliz Baldomar (2022), también parte de la definición establecida por el comité de la OIT y la OMS, sin embargo, añade que todas las circunstancias de la actividad laboral que se corresponden con el tipo de organización, la actividad a realizar y la realización de la labor, pueden afectar negativamente el bienestar físico, químico o socialmente a las personas y las circunstancias en las que laboran. Esta misma situación es corroborada por López y Marcilla et al. (2020), quienes establecen que los riesgos psicosociales son el conjunto de situaciones inoportunas (distribución, medio ambiente, agrado laboral, competencias del personal, entre otros) que se encuentran en los espacios profesionales y su relación con los trabajadores, ya que de uno y otro modo podrían comprometer la salud del personal.

Por último, los riesgos psicosociales son la consecuencia de una mala gestión del trabajo, como la sobrecarga de trabajo, la falta de control de las autoridades sobre el trabajo o un ambiente laboral negativo (Aliaga-Zamora et al., 2022).

Según Saltos Rojas et al. (2021), la encuesta para validar esta información es la elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) de España. es uno de los más completos y citados sobre riesgos psicosociales. Define el riesgo psicosocial como “aquel que surge de la relación entre el trabajo y el entorno psicosocial, y está determinado por la exposición a factores de riesgo psicosocial que pueden provocar daños psicológicos, emocionales y sociales, y afectar al bienestar y la salud de los trabajadores”. El estudio identifica nueve factores de riesgo psicosocial: Carga de trabajo, demanda de control, apoyo social, relaciones interpersonales, entorno físico, doble presencia, inseguridad laboral, violencia en el trabajo y acoso laboral. Sin embargo, Navarro et al. (2022), considera que es de mejor aplicación la evaluación del riesgo COPSOQ-Istas21 pues es un instrumento útil para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. Por último, Luna-Chávez et al. (2021), menciona que el modelo de Karasek desarrollado por Robert Karasek en la década de 1970, es uno de los más conocidos para explicar la relación entre el estrés laboral y la salud. El modelo se basa en dos dimensiones: la demanda de control y el apoyo social.

Horario rotativo

Según Sánchez-Sellero (2021), indica que dependiendo del país en el que se esté desarrollando la actividad laboral se establece el horario de jornadas laborales, pudiendo llegar a ser de 8 u 11 horas, o como en el caso de España con descansos de hasta 4 horas. Sin embargo, en Ecuador en el año 2018 se estableció el acuerdo ministerial 2018-0219 donde se establece que la jornada laboral es de 8 horas diarias, que semanalmente suman 40 horas, y cualquier actividad fuera de este horario se considera como horario especial y necesita ser autorizado previamente por el Ministerio de Trabajo (Cangas Oña et al., 2021).

En el sector salud los hospitales laboran en horario rotativo pues es necesario laborar en horarios rotativos con la finalidad de no dejar desabastecida la atención a los pacientes las 24 horas, 7 días a la semana, lo que implica turnos rotativos de 24 horas o 12 horas incluyendo fines de semana y feriados lo que se consideraría como jornada de trabajo irregular pues el trabajador no realiza las mismas horas de trabajo todas las semanas del año. Esto puede deberse a factores como la estacionalidad de la actividad empresarial, las necesidades del servicio o la producción, o las características del trabajo en sí. En todo caso, la jornada irregular no puede superar el límite anual de la jornada que se establezca en convenio colectivo. Por otro lado, también está el horario de 8 horas, pero incluye los fines de semana ya sea sábado o domingo lo que también se consideraría horario especial. Todos estos horarios rotativos también pueden considerarse un riesgo psicosocial para los trabajadores según lo que indica Castillo-Guerra et al. (2022).

Por último, Tribis-Arrospe et al. (2020), correlaciona que los turnos rotativos, especialmente los turnos nocturnos afectan proporcionalmente pues el organismo humano tiene un ciclo circadiano de 24 horas que regula la actividad física, cognitiva y hormonal. Este ciclo está sincronizado con el ciclo vigilia-sueño. El sueño es esencial para la salud y el bienestar, lo que lleva a definir que el trabajo a turnos rotativos altera el ciclo circadiano, lo que puede provocar una disminución en la cantidad y calidad del sueño. Esto puede conducir a fatiga, desconcentración y un aumento del riesgo de accidentes.

Ausentismo laboral

Según Berón et al. la OMS define el ausentismo laboral como la "inasistencia ya sea causas justificadas o injustificadas a la jornada laboral por parte de un empleado" a su vez también se puede definir como la asistencia a la jornada laboral pero no desarrolla las actividades definidas en su puesto de trabajo. Por otro lado, Parra et al. (2020), añade que en el ausentismo a más de ser el incumplimiento de la jornada laboral solo se excluye el periodo de ausentismo por vacaciones, huelgas o por motivos médicos sin incluir periodo de embarazo y cárcel. Luego Parra también define que la mayor tasa de ausentismo se encuentra en el género femenino ya que aparte de la carga laboral también influye la carga familiar y doméstica y sobre sale en trabajadores del sector salud. Por último, Correa destaca que el ausentismo laboral genera grandes pérdidas económicas

por lo que la OIT ha dispuesto que se ejecuten métodos y estrategias de diálogo entre empleados y empleadores con el objetivo de mejorar las condiciones laborales y minimizar el ausentismo y las pérdidas económicas que esta representa (Correa-González et al., 2020).

Desempeño laboral

La responsabilidad del personal médico conlleva una gran responsabilidad por lo cual ejerce gran presión emocional en el desarrollo de sus funciones. Es por ello que Mejías et al. Destaca que el desempeño laboral dentro del área de salud es ejercer la profesión con compromiso social basado en los principios de la ética médica y relacionado también con los valores como el humanismo, la honradez y la responsabilidad (López-Martínez et al., 2021).

Pedraza et al. Complementa esta definición indicando que el desempeño laboral se ve afectado directamente con la inestabilidad laboral Torres et al. (2021), señala que el desempeño laboral es la capacidad de los individuos para enfrentar situaciones que se desarrolla en todos los niveles, y en aspectos personales y profesionales, además es necesario poder controlar aspectos como los sentimientos, emociones propias y de los demás, lo que da lugar a tener un buen desempeño en las actividades cotidianas (Pedraza Melo, 2020; Torres Vargas et al., 2021).

En el caso de trabajadores que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos o Paliativos y que mantiene contacto con pacientes en estado crítico o terminal están expuestos a factores que pueden afectar su salud tales como la exposición al sufrimiento y al duelo (Aravena-Avenida et al., 2022).

Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout es un trastorno mental que se caracteriza por un estado de agotamiento físico, emocional y mental, que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. La pandemia de COVID-19 ha contribuido al aumento del burnout en el ámbito laboral. Las condiciones de incertidumbre, inestabilidad y sobrecarga de trabajo que ha generado la pandemia han sido un factor de estrés para muchas personas trabajadoras (Vera Carrasco, 2022). Aunque en el año 2018 previo a la pandemia de COVID-19 (Blanca-Gutiérrez et al., 2018), concluyó que si existe relación entre el cansancio emocional y la despersonalización ya que son dos componentes del síndrome de burnout. El cansancio emocional se asocia con estresores relacionados con la muerte y el sufrimiento, la carga de trabajo, la incertidumbre respecto el tratamiento, los problemas con la jerarquía, la preparación insuficiente, los problemas entre el personal de enfermería y el pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal. La despersonalización se asocia con la incertidumbre respecto el tratamiento, la preparación insuficiente y los problemas entre el personal de enfermería.

La misma definición es dada por Rendón Montoya et al. (2020), pero añade que el personal de enfermería son uno de los grupos de riesgo más importantes para el desarrollo de este síndrome. Las condiciones laborales de este colectivo, marcadas por jornadas extenuantes, sobrecarga de trabajo, turnos rotatorios y situaciones críticas y demandantes con los usuarios, familiares y colegas, contribuyen al desarrollo del burnout, Además añade que los síntomas del síndrome de burnout son variados y pueden manifestarse a nivel emocional, actitudinal, conductual y psicosomático. Entre los síntomas más comunes se encuentran el cansancio, la irritabilidad, el enojo, la frustración, el cinismo, el aislamiento y el ausentismo laboral. El síndrome de burnout puede tener consecuencias negativas para la salud física y mental del trabajador, así como para la calidad de los servicios que presta. Por ello, es importante que las organizaciones adopten medidas para prevenir y gestionar este síndrome.

Hasta la actualidad Alcaraz Britez et al. (2023), sigue estudiando el síndrome de Burnout y lo definen como un estado de agotamiento físico y emocional que se produce por el estrés laboral crónico. Se caracteriza por una pérdida de energía, desmotivación, despersonalización y un sentimiento de ineficacia en el trabajo. Este síndrome se produce cuando las expectativas del trabajador no se corresponden con la realidad del trabajo diario. Las causas pueden ser diversas, como exceso de trabajo, falta de recursos, conflictos con los compañeros o clientes, o una mala gestión de las emociones, además determina que del 100% de la población estudiada, el 46.5% de los médicos residentes presentaron síndrome de burnout.

Saavedra et al. (2021), realizó un estudio para determinar la prevalencia de síndrome de burnout en postulantes al examen de residencia médica, utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) mismo que mide tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal., determinando que El 2,3 % de los médicos presentaron síndrome de burnout; las subescalas de despersonalización (42,2 %) y agotamiento emocional (32 %) tuvieron mayores porcentajes de índices altos. Por otro lado, Molinero Ruiz et al. (2013), utiliza la Escala de Burnout Copenhagen (CPH) que mide dos dimensiones del burnout: agotamiento emocional y cinismo. Y determinó que la versión en castellano de CBI que se presenta es un instrumento fiable y válido para la medida específica de burnout en España. Para concluir Goyes García et al. (2021), menciona que el método Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ), se centra en los aspectos interpersonales del burnout y mide tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional, fue desarrollado para evaluar el desgaste por estrés en pacientes hospitalizados o en tratamiento, cuenta con 22 ítems que evalúan la frecuencia de fatiga física, desgaste asociado al conocimiento y debilidad asociadas a altas cargas de estrés.

Metodología

La investigación se basará en recopilación bibliográfica y su información será correlacionada con los resultados de la encuesta.

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo ya que a raíz de la información recopilada se desarrolló la hipótesis para identificar la naturaleza profunda de las realidades, la relación y estructura dinámica (Alegre Brítez, 2022). El tipo de estudio que se va a desarrollar es de tipo descriptivo correlacional pues se pretende correlacionar las asociaciones con un estudio principalmente descriptivo o prevalencias en un estudio principalmente analítico (Ramos, 2020). La técnica de investigación a utilizar es de campo por la interacción directa con los sujetos de estudio, la aplicación de instrumentos y la recolección de la información (Sandoval Forero, 2022).

El diseño de la investigación es no experimental pues no se va a manipular las variables sujetas de estudio (Vega Umaña et al., 2022).

Se utilizará dos cuestionarios previamente analizados; el primer cuestionario que se aplicará será el "Cuestionario de evaluación psicosocial en espacios laborales" avalada por el MINISTERIO DE TRABAJO DEL ECUADOR, el cual consta de: 1 sección de datos generales y 8 secciones con 58 ítems que constan de: Carga y Ritmo de trabajo, Desarrollo de competencias, Liderazgo, Margen de acción y control, Organización, Recuperación, Soporte y apoyo, y por último de otros aspectos generales, las respuestas están basadas en la escala de Likert con 4 opciones cada una, que van desde completamente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, poco de acuerdo y en desacuerdo. Por último, para analizar esta encuesta se tomará en cuenta los puntajes y se separarán en terciles, para cada una de las secciones, obteniendo un resultado de riesgo bajo, medio y alto a la exposición a cada uno de los factores de riesgo psicosocial. La misma encuesta se detalla la interpretación de cada uno de los resultados.

El segundo cuestionario que se aplicará es el "Maslach Burnout Inventory (MBI)" que está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Cada uno de los ítems puede ser calificado con números que van desde el 0 (nunca) hasta el 6 (todos los días). El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: CE bajo, ≤ 18 , CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27 ; DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 , y RP, baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 . Por último, la información obtenida se analizó en el programa estadístico SPSS.

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo ya que a raíz de la información recopilada se desarrolló la hipótesis para identificar la naturaleza profunda de las realidades, la relación y estructura dinámica (Alegre Brítez, 2022). El tipo de estudio que se va a desarrollar es de tipo descriptivo correlacional pues se pretende correlacionar las asociaciones con un estudio principalmente descriptivo o prevalencias en un estudio principalmente analítico (Ramos, 2020). La técnica de investigación a utilizar es de campo por la interacción directa con los sujetos de estudio, la aplicación de instrumentos y la recolección de la información (Sandoval Forero, 2022). El diseño de la investigación es no experimental pues no se va a manipular las variables sujetas de estudio (Vega Umaña et al., 2022).

Resultados

Descripción de la muestra

El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital Aida León de Rodríguez Lara, localizado en el cantón Girón de la Provincia del Azuay, Ecuador, con un universo de estudio representado por los médicos y personal de enfermería que laboran en esta institución y que tienen horario rotativo, el universo de estudio conformada por 35 personas en total, distribuidos de la siguiente manera: 19 médicos residentes, 10 médicos tratantes, 6 personal de enfermería. Por la cantidad del universo se aplicará el cuestionario a toda la población sin necesidad de determinar el tamaño de la muestra.

Análisis de los Resultados

A continuación, se muestran los resultados correspondientes a las características de los encuestados de la evaluación de riesgo psicosocial:

Tabla 1. Características de los encuestados

VARIABLES	f	%
Sexo		
Masculino	14	40%
Femenino	21	60%
Total	35	100%
Edad		
25-34 años	11	31,43%
35-43 años	16	45,71%
44-52 años	7	20,00%
Igual o superior a 53 años	1	2,86%
Total	35	100%
Antigüedad, años de experiencia dentro de la empresa o institución:		
0-2 años	6	17,14%
3-10 años	16	45,71%
11-20 años	10	28,57%
Igual o superior a 21 años	3	8,57%
Total	35	100%

Fuente: elaboración propia

Los resultados muestran que el 40% del personal encuestado son de sexo masculino, mientras que el 60% son femenino. Además, se evidencia que el 45,71% tienen una edad entre 35-43 años, seguido de 25-34 años con un 31,42% y solo el 2,85% son de una edad igual o mayor a 53

años. De acuerdo a la antigüedad dentro de la institución el 45,71% tiene una antigüedad entre 3-10 años, seguido de 11-20 años con un 28,57% y 0-2 años con un 17,14%. Por último, solo el 8,57% tiene una antigüedad igual o superior a 21 años.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las categorías de la evaluación de riesgo psicosocial.

Tabla 2. Categorías de la evaluación de riesgo psicosocial

VARIABLES	f	%
Carga y ritmo de trabajo		
Bajo	11	31,43%
Medio	24	68,57%
Alto	0	0,00%
Total	35	100,00%
Desarrollo de competencias		
Bajo	13	37,14%
Medio	21	60,00%
Alto	1	2,86%
Total	35	100,00%
Liderazgo		
Bajo	13	37,14%
Medio	14	40,00%
Alto	8	22,86%
Total	35	100,00%
Margen de acción y control		
Bajo	7	20,00%
Medio	23	65,71%
Alto	5	14,29%
Total	35	100,00%

Fuente: elaboración propia

Los resultados indican que dentro de la categoría carga y ritmo de trabajo el 68,57% de la población tiene un riesgo medio y el 31,43% un riesgo bajo y ningún trabajador presenta un riesgo alto en esta categoría. En la categoría de desarrollo de competencias el 60% de la población tiene un riesgo algo, el 37,14% un riesgo medio y el 2,86% un riesgo bajo. En la categoría de liderazgo el 40% de la población tiene un riesgo medio, seguido de 37,14% con un riesgo bajo y el 22,86% de la población tiene un riesgo alto. Por último, en la categoría de margen de acción y control, el 65,71% de la población tiene un riesgo medio, el 20% tiene un riesgo bajo y el 14,29% tiene un riesgo alto.

Tabla 3. Categorías de la evaluación de riesgo psicosocial

Variab les	f	%
Organización del trabajo		
Bajo	12	34,29%
Medio	19	54,29%
Alto	4	11,43%
Total	35	100,00%
Recuperación		
Bajo	10	28,57%
Medio	20	57,14%
Alto	5	14,29%
Total	35	100,00%
Soporte y Apoyo		
Bajo	8	22,86%
Medio	21	60,00%
Alto	6	17,14%
Total	35	100,00%
Otros puntos importantes		
Bajo	11	31,43%
Medio	20	57,14%
Alto	4	11,43%
Total	35	100,00%

Fuente: elaboración propia

En esta sección, los resultados indican que en la categoría de organización del trabajo el 54,29% de la población tiene un riesgo medio, seguido del 34,29% tiene un riesgo bajo y el 11,43% tiene un riesgo alto. En la categoría de recuperación el 57,14% de la población tiene un riesgo medio, el 28,57% tiene un riesgo bajo y el 14,29% tiene un riesgo alto. En la siguiente categoría de soporte y apoyo el 60% de la población tiene un riesgo medio, el 22,86% tiene un riesgo bajo y el 17,14% tiene un riesgo alto. Por último, en la categoría de otros puntos importantes el 57,14% tiene un riesgo medio, el 31,43% tiene un riesgo bajo y el 11,43% tiene un riesgo alto.

Maslach Burnout Inventory (MBI)

A continuación, se muestran los resultados de la evaluación de la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI).

Tabla 4. Categorías de la evaluación Maslach Burnout Inventory (MBI)

Variab les	f	%
Cansancio emocional		
Bajo	17	48,57%
Medio	8	22,86%

Variables	f	%
Alto	10	28,57%
Total	35	100,00%
Despersonalización		
Bajo	6	17,14%
Medio	14	40,00%
Alto	15	42,86%
Total	35	100,00%
Realización personal		
Bajo	5	14,29%
Medio	24	68,57%
Alto	6	17,14%
Total	35	100,00%

Fuente: elaboración propia

En esta evaluación se puede evidenciar que en la categoría de cansancio emocional el 48,57% tiene un riesgo bajo, sin embargo, el 28,57% tiene un riesgo alto y solo el 22,86% tiene un riesgo medio. En la segunda categoría de despersonalización el 42,86% tiene un riesgo alto, seguido de 40% de la población con un riesgo medio y el 17,14% tiene un riesgo bajo. Por último, en la categoría de realización personal el 68,57% tiene un riesgo medio, seguido de 17,14% con un riesgo alto y el 14,29% presenta un riesgo bajo.

Indicios de Burnout

Tabla 5. Indicios de burnout según la evaluación Maslach Burnout Inventory (MBI)

Indicios de Burnout		
Variables	f	%
Cansancio emocional	10	28,57%
Despersonalización	15	42,86%
Realización personal	5	14,29%
Total	35	100,00%

Fuente: elaboración propia

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar que en la categoría de cansancio emocional el 28,57% de la población tiene indicios de burnout, en la categoría de despersonalización el 42,86% tiene indicios de burnout y el 14,29% de la categoría de realización personal tiene indicios de este padecimiento.

Tabla 6. Características de los encuestados con síndrome de Burnout.

Variables	Burnout		Sin burnout		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sexo						
Masculino	3	37,50%	11	40,74%	14	40%

Variables	Burnout		Sin burnout		Total	
	f	%	f	%	f	%
Femenino	5	62,50%	16	59,26%	21	60%
Total	8	100,00%	27	100,00%	35	100%
Edad						
25-34 años	3	37,50%	8	29,63%	11	31,43%
35-43 años	4	50,00%	12	44,44%	16	45,71%
44-52 años	1	12,50%	6	22,22%	7	20,00%
Igual o superior a 53 años	0	0,00%	1	3,70%	1	2,86%
Total	8	100,00%	27	100,00%	35	100,00%
Antigüedad, años de experiencia dentro de la empresa o institución:						
0-2 años	1	12,50%	5	18,52%	6	17,14%
3-10 años	2	25,00%	14	51,85%	16	45,71%
11-20 años	4	50,00%	6	22,22%	10	28,57%
Igual o superior a 21 años	1	12,50%	2	7,41%	3	8,57%
Total	8	100,00%	27	100,00%	35	100,00%

Fuente: elaboración propia

Los resultados indican que el 62,50% de las mujeres presentan burnout mientras que solo el 37,50% de los hombres presentan este síndrome, además, podemos observar que el 50% de la población con burnout se encuentra entre los 35-43 años, mientras que el 37,50% se encuentran entre los 25-34 y el 12,50% tiene entre 44-52 años. Por último, el 50% de la población con este síndrome tiene entre 11-20 años de antigüedad en la institución, el 25% tiene entre 3-10 años de antigüedad, seguido de 12,50% entre los trabajadores de 0-2 años y un solo trabajador con una antigüedad igual o superior a 21 años.

Análisis correlacional

Para efectuar el análisis correlacional se procedió a seleccionar la prueba no paramétrica correspondiente al Rho de Spearman a partir de la cual, fue posible establecer grado de correlación de las variables. A continuación, se muestran los resultados correspondientes a los análisis correlaciones entre las características de los encuestados y las dimensiones del desempeño laboral:

Rho de Spearman

En la sección de Resultados, simplemente indique lo que ha encontrado, pero no interprete los resultados ni discuta sus implicaciones. Use subtítulos para separar los tipos o clases de resultados.

Tabla 7. Correlación entre riesgo psicosocial y cansancio emocional.

		Correlaciones		
			Riesgo psi- cosocial	Cansancio emocional
Rho de Spearman	Riesgo psi- cosocial	Coeficiente de correlación	1,000	-,058
		Sig. (bilateral)	.	,741
		N	35	35
	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	-,058	1,000
		Sig. (bilateral)	,741	.
		N	35	35

Fuente: elaboración propia

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación fuerte entre el riesgo psicosocial del encuestado y el cansancio emocional. A continuación, se muestran los resultados de despersonalización y el riesgo psicosocial.

Tabla 8. Correlación entre riesgo psicosocial y despersonalización

		Correlaciones		
			Riesgo psi- cosocial	Desperso- nalización
Rho de Spearman	Riesgo psi- cosocial	Coeficiente de correlación	1,000	,015
		Sig. (bilateral)	.	,934
		N	35	35
	Desperso- nalización	Coeficiente de correlación	,015	1,000
		Sig. (bilateral)	,934	.
		N	35	35

Fuente: elaboración propia

Los resultados del análisis estadístico muestran poca relación entre el riesgo psicosocial del encuestado y la despersonalización de cada uno de ellos. A continuación, se muestran los resultados de la realización personal y el riesgo psicosocial.

Tabla 9. Correlación entre riesgo psicosocial y realización personal

		Correlaciones		
			Riesgo psi- cosocial	Realización personal
Rho de Spearman	Riesgo psi- cosocial	Coeficiente de correlación	1,000	,031
		Sig. (bilateral)	.	,859
		N	35	35
	Realización personal	Coeficiente de correlación	,031	1,000
		Sig. (bilateral)	,859	.
		N	35	35

Fuente: elaboración propia

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación media entre el riesgo psicosocial del encuestado y la realización de cada uno de ellos. A continuación, se presentan los resultados entre el riesgo psicosocial y el síndrome de burnout.

Tabla 10. Correlación entre riesgo psicosocial y síndrome de burnout

		Correlaciones		
			Riesgo psi- cosocial	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Riesgo psi- cosocial	Coeficiente de correlación	1,000	-,081
		Sig. (bilateral)	.	,643
		N	35	35
	Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	-,081	1,000
		Sig. (bilateral)	,643	.
		N	35	35

Fuente: elaboración propia

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación muy fuerte entre el riesgo psicosocial del encuestado y el síndrome de burnout. (con un valor de p correspondiente a 0,643), esto significa que a mayor riesgo psicosocial mayor en la prevalencia de síndrome de burnout.

Discusión

La discusión de los resultados constituye un pilar fundamental para comprender el significado de los hallazgos obtenidos en esta investigación en relación con el marco teórico existente. Este proceso, de naturaleza técnica y cuantitativa, permitirá explorar los hallazgos más relevantes que se desprenden de la investigación.

Relación de los resultados con los objetivos

Los resultados obtenidos en esta investigación se relacionan de manera directa con los objetivos originales planteados en la introducción, mismos que incluían determinar los riesgos psicosociales que predisponen al síndrome de burnout en el personal sanitario que labora en el Hospital Aida León de Rodríguez Lara mediante la aplicación de dos cuestionarios SUSESO/ISTAS21 y Maslach Burnout Inventory MBI. Los resultados obtenidos confirman las preguntas de investigación planteadas, ya que se pudo determinar el nivel de riesgo psicosocial y su predisposición a la aparición del síndrome de burnout.

Apoyo a la Hipótesis

Los resultados que se han obtenido en esta investigación corroboran de manera sólida la hipótesis planteada en el inicio del estudio. La existencia de riesgo psicosocial alto ya sea por el horario rotativos y falta de descanso predisponen a la aparición del síndrome de burnout en el personal sanitario que labora en el hospital. De acuerdo con la información recopilada y los datos

analizados en cada una de las categorías presentadas como carga y ritmo de trabajo, desarrollo de competencias, liderazgo, margen de acción y control, organización del trabajo, recuperación, soporte y apoyo y por último otros puntos también importantes se puede evidenciar que el nivel de riesgo que prevalece es medio con un porcentaje que varía desde 54,29% hasta 68,59% lo que sugiere que existe una predisposición y riesgo de impacto potencial moderado sobre la seguridad y salud lo que puede comprometer las mismas en el mediano plazo, causando efectos nocivos para la salud, afectaciones a la integridad física y enfermedades ocupacionales dando así la aparición del síndrome de burnout en el futuro.

La consistencia de los hallazgos con investigaciones anteriores respalda la relevancia de este estudio. Resultados con investigaciones previas, en particular con las de (Zapata-Constante et al., 2024) quien utiliza la misma encuesta avalada por el Ministerio de Trabajo del Ecuador indica que el personal de salud que labora en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ambato, Ecuador en su mayoría de categorías analizadas se encuentra con un nivel de riesgo bajo, solo a excepción de la categoría de recuperación que tiene prevalencia igual entre el riesgo bajo y medio. Sin embargo, nuestros resultados indican que se encuentran en un nivel medio por lo que se debería iniciar con actividades correctivas. Por otro lado, Trujillo-Ulloa (2024), en un estudio similar en Perú indica que solo en su categoría de carga de trabajo su nivel de riesgo es medio, mientras que, en las categorías de condiciones de lugar de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias de la tarea, papel laboral y desarrollo de la carrera, interacción social y aspectos organizacionales se encuentra con un nivel de riesgo bajo y solo la categoría de remuneración del rendimiento presenta un nivel de riesgo alto.

Con relación a la determinación del síndrome de burnout nuestros resultados se pueden corroborar con los resultados obtenidos por Vallejo et al. (2024), en donde indican que en nivel de prevalencia de este síndrome es de 9,3% de su personal, sin embargo, añade que prevalece en los trabajadores que laboran en la jornada matutina, esto no se ha podido corroborar ya que nuestro personal labora en horario rotativo.

Los que si hemos podido determinar según la evaluación de Maslach Burnout Inventory MBI es que el 22,85% de la población padece del síndrome de burnout y que de este resultado se puede medir el indicio de padecer este síndrome, es así que se ha determinado que en la categoría de cansancio emocional la prevalencia de indicios de burnout es de 28,57%, en la categoría de despersonalización la prevalencia es de 42,86% y en la categoría de realización personal la prevalencia es de 14,29%. Además, se pudo determinar que el sexo con mayor índice de burnout es el sexo femenino con un 62,50% en relación con el sexo femenino de 37,50%. La edad con mayor predominio de síndrome de burnout es el rango comprendido entre 35-43 años con un 50%, seguido de 37,50% del rango de edad de 25-34 años y en último lugar la edad comprendida entre 44-52 años con un 12,50%.

De acuerdo a la antigüedad y años de experiencia dentro de la empresa o institución se pudo determinar que este síndrome prevalece en los trabajadores que han laborado entre 11-20 años en la institución con un porcentaje de 50%, seguido del personal que ha laborado entre 3-10 años

con un 25%, y en igual porcentaje los trabajadores con una antigüedad de 0-2 años y la siguiente categoría comprendida entre igual o superior a 21 años con 12,50% para cada una de las categorías antes mencionadas.

Por último, se pudo determinar la relación entre el riesgo psicosocial y el síndrome de burnout encontrando una relación significativa ($r = 1,000$, $p = -,081$) lo que nos da una relación muy fuerte, corroborando de esta manera la hipótesis inicial planteada de que el horario rotativo, las largas jornadas laborales y la falta de sueño son factores de riesgo psicosocial pueden contribuir al desarrollo de patología como el estrés y al agotamiento del personal médico. Estos factores pueden provocar alteraciones del sueño, problemas de concentración, irritabilidad y cambios de humor afectando significativamente al desempeño del personal médico que labora en el Hospital Aida León de Rodríguez Lara, dando como resultado la aparición del síndrome de burnout. Esto último se puede corroborar con los resultados obtenidos por Manrique et al. (2021), quien obtuvo una relación entre el nivel de recompensa y el síndrome de burnout (desgaste emocional, despersonalización, y autoeficacia), con una relación significativa entre recompensa y el dominio de desgaste emocional ($r = 0.47$, $p = 0.049$) en el síndrome de burnout.

Conclusión

De acuerdo con la información recopilada y los datos analizados en cada una de las categorías presentadas como carga y ritmo de trabajo, desarrollo de competencias, liderazgo, margen de acción y control, organización del trabajo, recuperación, soporte y apoyo y por último otros puntos también importantes se pudo evidenciar que el nivel de riesgo que prevalece es medio con un porcentaje que varía desde 54,29% hasta 68,59% lo que sugiere que existe una predisposición a desarrollar síndrome de burnout en el futuro.

Se determinó con la evaluación de Maslach Burnout Inventory MBI que el 22,85% de la población padece del síndrome de burnout y de este resultado se midió el indicio de padecer este síndrome, es así que se determinó que en la categoría de cansancio emocional la prevalencia de indicios de burnout es de 28,57%, en la categoría de despersonalización la prevalencia es de 42,86% y en la categoría de realización personal la prevalencia es de 14,29%. Además, se pudo determinar que el sexo con mayor índice de burnout es el sexo femenino con un 62,50% en relación con el sexo masculino de 37,50%. La edad con mayor predominio de síndrome de burnout es el rango comprendido entre 35-43 años con un 50%, seguido de 37,50% del rango de edad de 25-34 años y en último lugar la edad comprendida entre 44-52 años con un 12,50%.

De acuerdo a la antigüedad y años de experiencia dentro de la empresa o institución se pudo determinar que este síndrome prevalece en los trabajadores que han laborado entre 11-20 años en la institución con un porcentaje de 50%, seguido del personal que ha laborado entre 3-10 años con un 25%, y en igual porcentaje los trabajadores con una antigüedad de 0-2 años y la siguiente categoría comprendida entre igual o superior a 21 años con 12,50% para cada una de las categorías antes mencionadas.

Por último, se determinó la relación entre el riesgo psicosocial y el síndrome de burnout encontrando una relación significativa ($r = 1,000$, $p = -,081$) lo que nos da una relación muy fuerte, corroborando de esta manera la hipótesis inicial planteada de que el horario rotativo, las largas jornadas laborales y la falta de sueño son factores de riesgo psicosocial pueden contribuir al desarrollo de patología como el estrés y al agotamiento del personal médico dando como resultado la aparición del síndrome de burnout.

Referencias

- Alcaraz Britez, A. G., Alderete Kosian, A. W., Alvarez Brizuela, M. A., Perez Escurra, E. D., Franco Gonzalez, L. M., Sosa Gonzalez, S. J., Alcaraz Britez, A. G., Alderete Kosian, A. W., Alvarez Brizuela, M. A., Perez Escurra, E. D., Franco Gonzalez, L. M., & Sosa Gonzalez, S. J. (2023). Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 57-65. <https://doi.org/10.18004/rvsp-mi/2312-3893/2023.10.01.57>
- Alegre Britez, M. Á. (2022). Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. *Población y Desarrollo*, 28(54), 93-100. <https://doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2022.028.54.093>
- Aliaga-Zamora, G. J., Delgado-Céspedes, V. H., Romero-Cueva, Y. J., Cholán-Valdez, O. R., Rondon-Jara, E., Aliaga-Zamora, G. J., Delgado-Céspedes, V. H., Romero-Cueva, Y. J., Cholán-Valdez, O. R., & Rondon-Jara, E. (2022). Componentes de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en enfermeras de un Hospital de Cajamarca, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3).
- Aravena-Avenidaño, J., Salazar-Molina, A., Burgos-Moreno, M., & Ceballos-Vásquez, P. (2022). Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de servicios oncológicos públicos. *Enfermería Universitaria*, 18(3), 296-313. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.942>
- Blanca-Gutiérrez, J. J., Arias-Herrera, A., Blanca-Gutiérrez, J. J., & Arias-Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: Asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Cangas Oña, L. X., Salazar Andrade, L. B., Iglesias Quintana, J. X., Cangas Oña, L. X., Salazar Andrade, L. B., & Iglesias Quintana, J. X. (2021). Explotación laboral en el sector público ecuatoriano de la salud. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(1). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2997>
- Castillo-Guerra, B., Guiance-Gómez, L. M., Méndez-Pérez, C., Pérez-Aguilera, A. F., Castillo-Guerra, B., Guiance-Gómez, L. M., Méndez-Pérez, C., & Pérez-Aguilera, A. F. (2022). Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 68(267), 105-117. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2022000200003>

- Correa-González, E., Ortiz-Sosa, D., Correa-González, E., & Ortiz-Sosa, D. (2020). Factores asociados al absentismo laboral en médicos generales de consulta externa de una institución de primer nivel de atención, 2019. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 66(261), 206-212. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2020000400002>
- Goyes García, J. F., Romero Fernández, A. J., Alfonso González, I., Latorre Tapia, L. F., Goyes García, J. F., Romero Fernández, A. J., Alfonso González, I., & Latorre Tapia, L. F. (2021). Desgaste emocional de docentes universitarios en entornos virtuales de formación en período de contingencia sanitaria. *Conrado*, 17(81), 379-386.
- López-Martínez, B. E., Aragón-Castillo, J., Muñoz-Palomeque, M., Madrid-Tovilla, S., Tornell-Castillo, I., López-Martínez, B. E., Aragón-Castillo, J., Muñoz-Palomeque, M., Madrid-Tovilla, S., & Tornell-Castillo, I. (2021). Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 316-325. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3706>
- Luna-Chávez, E. A., Ramírez-Lira, E., Anaya-Velasco, A., Díaz-Patiño, D. G., Luna-Chávez, E. A., Ramírez-Lira, E., Anaya-Velasco, A., & Díaz-Patiño, D. G. (2021). Factores psicosociales, intervención y gestión integral en organizaciones: Revisión sistemática. *Psicumex*, 11. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.399>
- Manrique, A. M., Avendaño Prieto, B. L., Galvis Serna, E., Ferro Vásquez, J., Manrique, A. M., Avendaño Prieto, B. L., Galvis Serna, E., & Ferro Vásquez, J. (2021). Relación entre síndrome de Burnout y riesgo psicosocial intralaboral en profesionales sociales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 37-50. <https://doi.org/10.15332/22563067.7077>
- Molinero Ruiz, E., Basart Gómez-Quintero, H., & Moncada Lluís, S. (2013). Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 165-179. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272013000200006>
- Navarro, A., Fernández-Cano, M. I., Salas-Nicas, S., Llorens, C., Moriña, D., Moncada, S., Navarro, A., Fernández-Cano, M. I., Salas-Nicas, S., Llorens, C., Moriña, D., & Moncada, S. (2022). Relación entre exposición a riesgos psicosociales y salud: Un estudio de cohorte mediante el COPSOQ-Istas21. *Gaceta Sanitaria*, 36(4), 376-379. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.11.004>
- Pedraza Melo, N. A. (2020). Satisfacción laboral y compromiso organizacional del capital humano en el desempeño en instituciones de educación superior. RIDE. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(20). <https://doi.org/10.23913/ride.v10i20.595>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6.
- Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., Favela Ocaño, M. A., Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Saavedra, C., Flores-Lovon, K., Ticona, D., Gutiérrez, E. L., Saavedra, C., Flores-Lovon, K., Ticona, D., & Gutiérrez, E. L. (2021). Prevalencia de síndrome de burnout en postulantes al examen de residencia médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2).

- Saltos Rojas., M., Salvador Moreno., J., Baird Cedeño., M., Saltos Rojas., M., Salvador Moreno., J., & Baird Cedeño., M. (2021). Riesgos laborales nuevos y emergentes derivados de una sociedad intrínsecamente evolutiva. *Revista San Gregorio*, 1(46), 212-229. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i46.1573>
- Sánchez-Sellero, M.-C. (2021). Impacto del trabajo a turnos sobre la salud y la satisfacción laboral de los trabajadores en España. *Sociedade e Estado*, 36, 109-131. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010006>
- Sandoval Forero, E. A. (2022). El trabajo de campo en la investigación social en tiempos de pandemia. *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, 31(3), 10-22.
- Torres Vargas, E., Fretel Quiroz, N. M., Coral Cevillano, M., Ramírez Chumbe, I., Torres Vargas, E., Fretel Quiroz, N. M., Coral Cevillano, M., & Ramírez Chumbe, I. (2021). Inteligencia emocional y desempeño laboral de los profesionales de la salud de un hosp. *Vive Revista de Salud*, 4(10), 64-71. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.76>
- Tribis-Arrospe, B., Ballesteros-Peña, S., Abecia Inchaurregui, L. C., Egea-Santaolalla, C., Guerra-Martin, L., Álvarez Ruiz de Larrinaga, A., Tribis-Arrospe, B., Ballesteros-Peña, S., Abecia Inchaurregui, L. C., Egea-Santaolalla, C., Guerra-Martin, L., & Álvarez Ruiz de Larrinaga, A. (2020). Calidad del sueño y adaptación a los turnos rotatorios en trabajadores de ambulancias de emergencias del País Vasco. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 189-202. <https://doi.org/10.23938/assn.0871>
- Trujillo-Ulloa, W. A. (2024). Factores psicosociales laborales y sintomatología ansiosa y depresiva en cuidados intensivos de un hospital público de Nuevo Chimbote. *Horizonte Médico (Lima)*, 24(1). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n1.08>
- Valencia-Contrera, M., Rivera-Rojas, F., Valencia-Contrera, M., & Rivera-Rojas, F. (2023). Riesgos psicosociales laborales: Una propuesta de definición. *Revista médica de Chile*, 151(2), 229-236. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872023000200229>
- Vallejo, S. A. A., González, G. J., Ramírez, I. A. U., Hernández, C. J. C., & Morales, O. A. J. (2024). Burnout en el Personal de Salud y Limpieza en una Clínica de Primer Nivel de Atención de Irapuato, Guanajuato. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9698
- Vega Umaña, L., Barrantes Aguilar, L. E., Vega Umaña, L., & Barrantes Aguilar, L. E. (2022). Percepción del estudiantado universitario sobre la virtualización de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en la educación superior. *Actualidades Investigativas en Educación*, 22(3), 65-94. <https://doi.org/10.15517/aie.v22i3.50638>
- Vera Carrasco, O. (2022). El síndrome de burnout en los profesionales de la salud por la pandemia del COVID-19. *Revista Médica La Paz*, 28(2), 66-72.
- Zapata-Constante, C. A., Riera-Vázquez, W. L., Zapata-Constante, C. A., & Riera-Vázquez, W. L. (2024). Riesgos psicosociales y estrés laboral en trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ambato, Ecuador. Gestio et Productio. *Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 6(10), 4-23. <https://doi.org/10.35381/gep.v6i10.60>

Autores

Patricia Johanna Auquilla-Soria. Médico General en la Universidad Católica de Cuenca

Herny Geovanny Mariño-Andrade. Universidad Católica de Cuenca

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.