



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**

**ASOCIACIÓN DE BURNOUT Y CONDICIONES DE TRABAJO EN PERSONAL  
DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA DISTRITO 03D01 ECUADOR 2022.**

**Profesor**

**ING. ÁNGEL BAEZ**

**Autoras:**

**ALVAREZ PALTA ESTEFANIA NATHALY**

**ANDA JIMÉNEZ DANIELA ELIZABETH**

**Agosto - 2022**

## RESUMEN

**Antecedentes:** El síndrome de Burnout se produce a causa de un mal manejo del estrés crónico a nivel laboral, sus principales manifestaciones son: cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización; en el año 2000 fue declarado por la organización mundial de la salud como un factor de riesgo laboral.

**Objetivo:** Medir la asociación entre las condiciones de trabajo y la presencia del Síndrome de burnout en el personal de salud de atención primaria en el Distrito 03d01(Azogues- Biblián- Deleg).

**Resultados:** Se obtuvo que el 72,73% de los médicos, 87,5% de enfermeras, 90,91% de odontólogos, 100% de psicólogos y técnicos en atención primaria en salud (TAPS) tienen riesgo de burnout se encontró una asociación con la edad, el sexo y tipo de jornada laboral. Además, se obtuvo que el no tener una relación amistosa con los compañeros de trabajo, no trabajar en actividades en consonancia con la preparación académica y el desconocimiento de los procesos y una definición exacta de las funciones a desarrollarse en cada puesto de trabajo son factores de riesgo de burnout OR < 1.

**Conclusiones:** El burnout se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino, en jornada laboral con turnos rotativos, y profesionales de la salud que se encuentran en el rango de edad de 40-49 años de edad.

**Palabras clave:** Burnout. Distrito 03d01. Cansancio emocional. Despersonalización. Realización personal.

## ABSTRACT

**Background:** Burnout syndrome is defined as a result of chronic stress that has not been successfully managed. Its dimensions are occupational exhaustion, depersonalization and feeling of cynicism or negativism related to one's job. In 2020 the world health organization declared burnout syndrome as an occupational risk factor.

**Objective:** The aim of this study is to measure the association between working conditions and burnout syndrome in primary health providers.

**Results:** The present research work found that 72.73% of doctors, 87.5% of nurses, 90.91% of dentists, 100% of psychologists and 100% of technicians in primary health care (TAPS) have a risk of burnout, an association was found with age, sex and type of working day. In addition, it was found that not having a friendly relationship with co-workers, not working in activities in line with academic preparation and lack of knowledge of the processes and an exact definition of the functions to be performed in each job are factors of risk of burnout OR < 1.

**Conclusions:** Burnout occurs more frequently in males, in working hours with rotating shifts, and health professionals who are in the age range of 40-49 years of age.

**Keywords:** Burnout syndrome. District 03d01. emotional exhaustion  
Depersonalization. Personal fulfillment.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN .....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
METODOLOGÍA .....	12
RESULTADOS.....	14
Tabla N°1.....	14
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....	20
PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXO 1.....	29
Solicitud de recolección información.....	29
Autorización recolección de información .....	30

## INTRODUCCIÓN

La preocupación por el bienestar físico, psicológico y social en el personal de salud que laboran en las unidades médicas con la asociación a las condiciones de trabajo que deben cumplir para el beneficio de la población, tienden a tener una elevada demanda que se puede asociar al síndrome de burnout.

Situación similar que pudo ser evidenciada por el autor Terrones et al, en el hospital general de Durango México siendo su población de estudio los residentes, obteniendo una prevalencia global del 89,66% en burnout, siendo mayor en hombres 50% respecto a las mujeres 39,66%(Terrones-Rodríguez et al., 2016).

Jurado et al. Determinó que el 30% de los residentes del hospital Básico de Pelileo presentaron síndrome de Burnout y encontraron una asociación estadísticamente significativa con jornadas de 24 horas y estado civil divorciado(Jurado Melo et al., 2022).

La OMS declaró al síndrome de burnout como factor de riesgo laboral en el año 2000, por tener la capacidad de afectar la calidad de vida, la salud mental de los trabajadores; este síndrome tiene rasgos principales englobados en el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

Al existir síndrome de burnout en el personal de salud este afecta la calidad del servicio que prestan siendo este deficiente a los usuarios, existe la incidencia de ausentismo laboral, pérdidas económicas en la organización e insatisfacción laboral al no poder cumplir las metas propuestas.

El psiquiatra Freudenberger utilizó por primera vez el término Burnout en el año 1974 después de realizar un estudio observacional durante los 10 años que trabajó en la clínica toxicómanos en New York, en 1982 Cristina Maslach con apoyo de Michael Leiter crearon el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), definiéndolo como un síndrome de estrés crónico en profesionales que tienen un contacto relacionado con la necesidad de las personas y la profesión que ejercen.

El trabajo en la clínica se caracterizaba por carecer de un horario fijo, jornadas laborales extensas, salario bajo y se desarrollaba en un contexto social exigente.

Actualmente el síndrome de Burnout está definido como la paradoja de la atención en salud, los profesionales enferman en la misma medida que brindan atención curativa a los pacientes; Maslach y Leiter, relacionan el burnout con las características del trabajo, incluyendo conflicto o ambigüedad de rol, falta de apoyo social y alto volumen de trabajo.(Maslach & Leiter, 2008)

El Burnout está definido como el agotamiento emocional, psicológico, despersonalización y disminución del sentido de realización personal, es una respuesta tardía a causa del estrés crónico que generalmente se produce en profesionales quienes trabajan bajo elevados niveles de estrés (Maslach et al., 2001).

El término agotamiento emocional se emplea para referirse al sentimiento de incapacidad de dar más de sí mismo para cumplir con las tareas o responsabilidades que les son asignadas; mientras que la despersonalización está compuesta por actitudes de aplanamiento afectivo, irritabilidad y falta de empatía, finalmente la realización personal se refiere a la baja autoestima que se ve como una autopercepción negativa del trabajo que el personal de salud está realizando(Serna & Marínez, 2020).

De acuerdo a Ávila et al, el componente que se presenta con mayor frecuencia es la despersonalización, seguida de agotamiento emocional y tienen una asociación con la carga horaria.(Toscano et al., 2010).

Shanafelt et al, realizaron un estudio en residentes de medicina interna de una Universidad de Seattle, determinaron que la frecuencia de Burnout fue del 76%, la manifestación que se presentó con mayor frecuencia fue la despersonalización(Shanafelt et al., 2017).

En cuanto a las variables sociodemográficas se presentan resultados heterogéneos, sin embargo, la asociación de Burnout y género femenino es concluyente(Alvarado Alvarado & Robles Ordóñez, 2020; Gonzales Portillo et al., 2018; Sacadura-Leite et al., 2019).

Dentro de los factores laborales uno de los más estudiados es el tiempo que la persona lleva en su puesto de trabajo y el horario, encontrándose una correlación positiva(Serna & Marínez, 2020).

El estudiar el síndrome de burnout se convierte en una necesidad ya que se asocia con el derecho a la protección de salud de todos los trabajadores que son parte de una empresa u organización.(Fidalgo Vega, 2021).

De acuerdo a revisión sistemática publicada por Cobo et al, realizada en base a la revisión retrospectiva de estudios de 7 años, encontraron un promedio de 51,6% de presencia de Burnout en 23 artículos encontrando valores entre el 3,2 al 100%; el agotamiento emocional fue la dimensión más afectada con un 36,7%; en cuanto a las condiciones laborales el trabajar por más de 10 años en el mismo lugar se consideró significativo además la jornada nocturna fue un hallazgo relevante en 10 investigaciones, finalmente el poco reconocimiento al trabajo realizado se presenta en 3 artículos representando el 13%(Cobo Molina et al., 2019).

Las consecuencias de síndrome de Burnout, en el sistema de salud son disminución del nivel de satisfacción de los usuarios y el profesional de salud, ausentismo laboral, alteraciones en la dinámica familiar, riesgo de desarrollar conductas adictivas, errores en la prescripción, sin mencionar los efectos que estos podrían generar(Serna & Marínez, 2020); estas consecuencias tienen incidencia no solo en el propio profesional sino también en los usuarios, teniendo especial importancia los efectos adversos que son definidos como accidentes que ocasionan daño y su etiología se origina en la asistencia médica y no la enfermedad.

Las causas de los efectos adversos son multifactoriales y su raíz radica en factores relacionados con la prescripción de medicamentos, cuidado y comunicación; están vinculados a los factores de estrés a los que está sujeto el personal de salud como la sobrecarga de trabajo, ausencia de estímulos por parte del empleador, falta de autonomía, ausencia de organización, un clima laboral inapropiado(Denning et al., 2021).

En el estudio MEMO (Minimizing Error, maximizing outcome) determinó que los médicos que se encontraban insatisfechos y estresados, tenían una mayor probabilidad de ofrecer una atención de baja calidad y cometer errores. También reportó que la presencia de ansiedad duplicaba el riesgo de padecer el síndrome de quemado en el personal de atención primaria de salud y triplicaba en médicos especialistas en medicina familiar (Goldberg et al., 2020).

Panagioti et al, realizaron un metaanálisis en base a 42 473 artículos científicos e identificaron que el riesgo de estar involucrado en un incidente de seguridad del paciente se duplicaba con la presencia de Burnout (Panagioti et al., 2018).

En base a lo antes expuesto se llega a la conclusión que la prevención de Burnout en atención primaria en salud debe ser una estrategia prioritaria dado que del 70 al 80% de eventos adversos son prevenibles. La estrategia para abordar este problema debe ser enfocada desde dos puntos de vista, el primero a nivel de la promoción de las relaciones de apoyo en los trabajadores, promoviendo espacios de convivencia e impulsando las prácticas que fomenten el cuidado de los profesionales; y el segundo debe ser en cuanto a la organización del sistema sanitario favoreciendo en la reducción de los factores de riesgo, como disminución de la carga laboral, evitar conflicto de roles, incrementar el tiempo para la atención médica, brindar capacitación para mejorar las habilidades de comunicación y estrategias para abordar conflictos de manera efectiva.

El personal de salud está expuesto a situaciones con niveles altos de estrés, carga laboral excesiva y teniendo en cuenta varios estudios en los que se observa que existe un nivel elevado de burnout, surge la interrogante de investigación, a pesar de que existen múltiples estudios para determinar la frecuencia de burnout en el personal de salud el campo de la atención primaria de salud ha sido poco abordado, surge un interés en la población perteneciente al sistema de salud pública del Ecuador dado que es un sistema con alta concurrencia de pacientes, en donde se brindan 20 minutos para la consulta por paciente, generando una sobrecarga cuantitativa de trabajo, además de una carga global que representa el hecho de ser personal de salud.



La carga global de trabajo se refiere al conjunto de exigencias físicas, psíquicas y espirituales a las que se enfrentan o soportan los trabajadores durante la jornada laboral, las cuales constituyen, en mayor o menor medida, un factor de riesgo en toda actividad laboral.(Schaufeli & Salanova, 2002)

La sobrecarga cuantitativa ocurre cuando se deben realizar muchos procedimientos en un corto período de tiempo debido a la organización y carga de trabajo prescritas, o cuando la naturaleza del trabajo requiere gran cuidado y atención constante o a menudo estimulada por sistemas de pago por desempeño.

A pesar de que exista un ritmo lento de trabajo, se puede observar una sobrecarga masiva debido al excesivo nivel de exigencias psicológicas, mentales o espirituales y habilidades que poseen los trabajadores.

La vida profesional consta de un conjunto de actividades orientadas al cumplimiento de roles, responsabilidades y superación personal que están motivadas por el salario o el trabajo, tienen beneficios económicos inmediatos, pero que con los años se han convertido en una tarea compleja y comportan muchos síntomas concurrentes, principalmente estrés; ella. Los factores causantes del síndrome de burnout, que se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan y sobre su función profesional, así como percepciones personales de agotamiento emocional, con varios síntomas y signos: tales como agotamiento emocional, deterioro de la personalidad, carencia de satisfacción personal, todo esto puede afectar al bienestar de una persona.

Los profesionales que trabajan en instituciones de salud se ven obligados a trabajar por períodos de tiempo prolongados en problemas e inquietudes con las personas que se relacionan durante la jornada, ocasionando sentimientos de miedo, preocupación, rechazo; las soluciones en todas las personas no son fácilmente alcanzables generando una situación ambigua y frustrante, originando un estrés crónico que puede agotar emocionalmente al profesional y finalmente llevarle a una situación de agotado o quemado. (Riego, 2012).

Las situaciones desafiantes y estresantes ocasionadas por la responsabilidad que conlleva el cuidado de la salud de las personas a las que el personal de salud atiende diariamente los convierte en un grupo con mayor prevalencia de burnout que la demás población trabajadora reportándose niveles de moderados a altos(Larysz et al., 2021).

A pesar de que existen diversos instrumentos empleados para medir el riesgo de burnout el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el más empleado; fue elaborado en 1981 con Christina Maslach, de la Universidad de Berkeley California, psicóloga especialista en síndrome de burnout.

Originalmente el formulario estaba conformado por 25 ítems que hacían relación a pensamientos y sentimientos relacionados con el desempeño laboral y ámbitos de trabajo divididos en 4 escalas que se denominaban despersonalización, agotamiento emocional, implicación con el trabajo y realización personal; sin embargo, a partir de 1986 se estableció que el formulario tendría 22 ítems con 3 escalas, agotamiento emocional (A), realización personal (A) y despersonalización (D).(Maslach et al., 1996).

Los ítems que conforman las subescalas se puntúan con una escala de frecuencia que va desde nunca (0) a siempre (6), el cuestionario de MBI, tiene una amplia aceptación a nivel de la Unión Europea, Estados Unidos y América Latina, se ha utilizado extensamente, siendo una ventaja para el presente estudio ya que permite establecer comparación de resultados bajo las mismas condiciones del estudio.

ISTAS se refiere a las condiciones de trabajo como aquellos aspectos del trabajo que tienen un impacto negativo en la salud de los trabajadores, mientras que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se refiere a cualquier característica de las condiciones de trabajo que puede tener un impacto significativo en la salud y el riesgo de los trabajadores. (Jefatura del Estado, 2014).

Las condiciones de trabajo tienen una influencia importante en la salud laboral y en consecuencia se asocian con la calidad de servicio ofrecido por las empresas u organizaciones. La tasa de morbilidad, accidentalidad y absentismo de los profesionales de la salud están asociadas a las condiciones de trabajo, al igual que

las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los usuarios del sistema de salud.  
(Fidalgo Vega, 2021)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Burnout está definido como el agotamiento emocional, psicológico, despersonalización y disminución del sentido de realización personal, es una respuesta tardía a causa del estrés crónico que generalmente se produce en profesionales quienes trabajan bajo elevados niveles de estrés (Maslach et al., 2001).

El personal de salud está expuesto a situaciones con niveles altos de estrés, carga laboral excesiva y teniendo en cuenta varios estudios en los que se observa que existe un nivel elevado de burnout y una asociación con las condiciones de trabajo.

Las situaciones desafiantes y estresantes ocasionadas por la responsabilidad que conlleva el cuidado de la salud de las personas a las que el personal de salud atiende diariamente los convierte en un grupo con mayor prevalencia de burnout que la demás población trabajadora reportándose niveles de moderados a altos(Larysz et al., 2021).

**PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:** ¿Qué asociación existe entre las condiciones de trabajo del personal de salud del distrito 03d01 (Azogues- Biblián- Deleg) con la presencia del síndrome de burnout?

## **OBJETIVO GENERAL**

Medir la asociación entre las condiciones de trabajo y la presencia del Síndrome de burnout en el personal de salud de atención primaria en el Distrito 03d01(Azogues- Biblián- Deleg).

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las condiciones de trabajo a través del cuestionario INSST evaluación de las condiciones de trabajo en la población en estudio.
- Evaluar al personal de salud mediante la aplicación de salud mediante la aplicación del instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory)

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio es de tipo descriptivo transversal. La población está constituida por el universo de trabajadores del área de salud del distrito 03d01 durante el año 2022, 114 trabajadores, 88 operativos. Los criterios de inclusión fueron trabajar en el distrito 03d01 y estar en contacto directo con, pacientes o usuarios, no encontrarse con licencia médica; se excluyó al personal que se encontraba en tareas administrativas.

Las variables sociodemográficas utilizadas son las de: edad, sexo, antigüedad, turnos laborales, área de trabajo, nivel de estudio, horas laborales, se analizará la asociación con las condiciones de trabajo que se engloban en la organización.

Para la recolección de la información aplicó la encuesta sociodemográfica, el cuestionario condiciones de trabajo INSST y el MBI (Maslach Burnout Inventory), mediante la plataforma Microsoft forms.

La valoración de MBI, se basa en escalas de bajo, medio, alto en las escalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Para evaluar los entornos de trabajo se utilizó el cuestionario de INSST, con una valoración de si y no a ciertas características de la organización.

Cuando se evalúa el ambiente laboral se debe considerar los factores que engloban el contenido de las actividades, la estructura de la empresa y que factores pueden

incidir en la salud de los trabajadores con el objetivo de permitir la aplicación de los conocimientos adquiridos dando una respuesta favorable a las expectativas deseadas.

Los elementos a analizar dependen de la estructura de la empresa, áreas o departamentos haciendo hincapié en las funciones de cada colaborador, las actividades que debe realizar para cumplir los objetivos propuestos, acciones repetitivas y la participación en la entidad donde laboran.

Los trabajos deben permitir que los trabajadores participen y se comuniquen; las organizaciones deben facilitar los canales de participación para una mayor participación, una mayor responsabilidad y una mayor satisfacción con los objetivos de la empresa.

Dentro de la evaluación del entorno laboral es significativo conocer la presencia de turnos rotativos en especial los que se realizan de manera nocturna; este tipo de jornada laboral tiende a ser un factor importante en la afectación al estado de salud completa del individuo, siempre que existiera este tipo de rotación se debe considerar las alternativas de manera recíproca para la organización y las necesidades de cada uno de los trabajadores.

La manera de reaccionar dependerá mucho del individuo, puesto que se debe analizar la correlación con las condiciones de trabajo, mismo que puede generar efectos distintos según la adaptabilidad y tolerancia de cada una de las personas.

La respuesta frente al tipo de riesgo que se encuentre expuesto es distinta a cada uno de los individuos expuestos, dependerá del tiempo, de la intensidad y vulnerabilidad de cada persona todo esto se analiza en función de sus características personales (edad, género, capacidades, experiencia, expectativas, entorno sociocultural y personal). Por tanto, a la hora de analizar estos aspectos, es importante utilizar métodos para la recolección de los datos a investigar, pudiendo ser por encuestas, estudios de caso, entre otros.

Con la información recolectada se procedió a procesar los datos mediante el programa estadístico Epi Info versión 7.

Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencias simples y porcentajes para variables cuantitativas, Chi2 para contrastar hipótesis; finalmente para determinar asociación se realizaron regresiones logísticas, obteniendo Odds Ratio y Odds ratio corregido con sus intervalos de confianza y para significancia su valor estadístico p.

Para poder predecir la probabilidad de asociación de burnout con las condiciones de trabajo se realiza la regresión logística; en este caso en particular las variables área de trabajo, números de trabajos, antigüedad y tipo de jornada, tuvieron que ser re categorizadas en dos variables respectivamente para el cálculo, desestimando los grupos que no tenían trabajadores.

## RESULTADOS

**Tabla N°1** Tabla contingencia variables sociodemográficas y área de trabajo del personal de salud distrito 03d01 (Azogues- Biblián- Deleg) N=88

CATEGORIA		AREA DE TRABAJO					X2
VARIABLE		MÉDICO/A	ENFERMERO/A	PSICÓLOGO/A	TAPS	ODONTÓLOGO/A	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
SEXO	<b>HOMBRE</b>	14(31,82)	0(0)	2(9,52)	2(50)	3(13,64)	0,0035
	<b>MUJER</b>	30(68,18)	16(100)	0(0)	2(50)	19(86,36)	0,0035
EDAD	<b>20-29 años</b>	24(54,55)	3(18,75)	2(100)	2(50)	7(31,82)	0,0194
	<b>30-39 años</b>	14(31,82)	5(31,25)	0(0)	0(0)	7(31,82)	0,0194
	<b>40-49 años</b>	5(11,36)	3(18,75)	0(0)	1(25)	7(31,82)	0,0194
	<b>50 años o mas</b>	1(2,27)	5(31,25)	0(0)	1(25)	1(4,55)	0,0194
TRABAJO	<b>1</b>	42(95,45)	15(93,75)	1(50)	3(75)	16(72,73)	0,1391
	<b>2</b>	2(4,55)	1(6,25)	1(50)	1(25)	5(22,73)	0,1391
	<b>Más de 2</b>	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(4,55)	0,1391
NIVEL	<b>Pregrado</b>	21(47,73)	10(62,50)	0(0)	4(100)	14(63,64)	0,1036
	<b>Posgrado</b>	23(52,27)	6(37,70)	2(100)	0(0)	8(36,36)	0,1036
TIEMPO	<b>menos de 1 año</b>	23(52,27)	5(31,25)	0(0)	0(0)	8(36,36)	0,1048
	<b>1 año</b>	3(6,82)	1(6,25)	1(50)	0(0)	0(0)	0,1048

	<b>2 a 3 años</b>	2(4,55)	1(6,25)	0(0)	1(25)	1(4,55)	0,1048
	<b>mas de 4 años</b>	16(36,36)	9(56,25)	1(50)	3(75)	13(59,09)	0,1048
HORAS DE TRABAJO	<b>40 horas</b>	36(81,82)	11(68,75)	1(50)	3(75)	18(81,82)	0,7432
	<b>60 horas</b>	7(15,91)	3(18,75)	1(50)	1(25)	3(13,64)	0,7432
	<b>&gt; 60 horas</b>	1(2,27)	2(12,5)	0(0)	0(0)	1(4,55)	0,7432
JORNADA	<b>En turnos (rotativos día-noche)</b>	3(6,82)	2(12,5)	0(0)	0(0)	0(0)	0,0013
	<b>En turnos (rotativos sólo de día)</b>	0(0)	1(12,50)	0(0)	0(0)	3(13,64)	0,0013
	<b>Sólo diurno (de día)</b>	36(81,82)	12(75)	0(0)	4(100)	18(81,82)	0,0013
	<b>Otro</b>	5(11,36)	0(0)	2(100)	0(0)	1(4,55)	0,0013

**Fuente:** Epi Info base de datos

**Elaborado:** Alvarez Estefania, Anda Daniela

De los 88 trabajadores para el análisis de variables, la mitad de ellos se desempeña como médico, lo que implica un grupo mayoritario y estadísticamente significativo frente a las otras áreas de trabajo. En este mismo sentido, es importante mencionar que existen 22 odontólogo/as y 16 enfermero/as, que constituyen casi la totalidad de los trabajadores.

De los 44 médicos, el 68.18% es personal femenino, este porcentaje incrementa al 86.36% en el caso de odontología y al 100% en el área de enfermería, marcando una notable superioridad en número de mujeres laborando.

En cuanto a la edad, prevalece el rango de edad de 20 a 29 años de edad con 38 personas dentro del mismo, incluyendo al 54.55% del total de médicos y al 100% de los psicólogos. Además, la inmensa mayoría de empleados únicamente dispone de un trabajo, con contadas excepciones que poseen un número superior. Hay que mencionar también que el 47.72% labora en esta casa de salud por más de 4 años y el 40.91% lo ha hecho durante menos de un año. Adicional a ello, 49 personas tienen estudios de pregrado, mientras que los 39 restantes poseen un título de cuarto nivel.

La gran mayoría de trabajadores (69 de 88) tienen menos de 40 horas de trabajo, y 70 empleados trabajan únicamente en jornada diurna, existiendo además turnos rotativos para las demás personas.

El análisis estadístico nos presenta que existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo con un chi cuadrado de ( $p=0.0035$ ) la edad con ( $p=0.0194$ ). El tipo de jornada es otra variable que demostró tener significancia estadística ( $p=0.0013$ ).

**Tabla N°2** Tabla contingencia variables sociodemográficas y Burnout 03d01  
(Azogues- Biblián- Deleg) N=88

VARIABLE	CATEGORIA	CANSANCIO EMOCIONAL				DESPERSONALIZACION				REALIZACION PERSONAL				RIESGO BURNOUT		x <sup>2</sup>
		BAJO	MEDIO	ALTO	x <sup>2</sup>	BAJO	MEDIO	ALTO	x <sup>2</sup>	BAJO	MEDIO	ALTO	x <sup>2</sup>	SI	NO	
EDAD	20-29 años	19(50,00)	4(10,53)	15(39,47)	0,174	29(73,32)	3(7,89)	6(15,79)	0,709	9(23,68)	6(15,79)	23(60,53)	0,3091	32(84,21)	6(15,79)	0,043
	30-39 años	10(38,46)	2(7,69)	14(53,85)		16(61,54)	3(11,54)	7(26,92)		11(42,31)	5(19,23)	10(38,46)		17(65,38)	9(34,62)	
	40-49 años	13(81,25)	0(0)	3(18,75)		13(81,25)	2(12,50)	1(6,25)		2(12,50)	3(18,75)	11(68,75)		15(93,75)	1(6,25)	
	50 o mas	5(62,50)	1(12,50)	2(25,00)		6(75,00)	1(12,50)	1(12,50)		1(12,50)	1(12,50)	6(75,00)		8(100)	0(0)	
NÚMERO DE TRABAJOS	1	39(50,65)	7(9,09)	31(40,26)	0,298	56(72,73)	8(10,39)	13(16,88)	0,979	56(72,73)	8(10,39)	13(16,88)	0,9791	64(83,12)	13(16,88)	0,1
	2	8(80,00)	0(0)	2(20,00)		7(70,00)	1(10,00)	2(20,00)		7(70,00)	1(10,00)	2(20,00)		8(80,00)	2(20,00)	
	Más de 2	0(0)	0(0)	1(100)		1(100)	0(0)	0(0)		1(100)	0(0)	0(0)		0(0)	1(100)	
AREA	Médico/a	17(38,64)	6(13,64)	21(47,73)	0,227	26(59,09)	7(15,91)	11(25,00)	0,216	16(36,36)	8(18,18)	20(45,45)	0,383	32(72,73)	12(27,27)	0,254
	Enfermero/a	10(62,50)	1(6,25)	5(31,25)		12(75,00)	2(12,50)	2(12,50)		3(18,75)	3(18,75)	10(62,50)		14(87,50)	2(12,50)	
	Odontólogo/a	15(68,18)	0(0)	7(31,82)		20(90,91)	0(0)	2(9,09)		4(18,18)	4(18,18)	14(63,64)		20(90,91)	2(9,09)	
	Psicólogo	2(4,26)	0(0)	0(0)		2(100)	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	2(100)		2(100)	0(0)	
	TAPS	3(75,00)	0(0)	1(25,00)		4(100)	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	4(100)		4(100)	0(0)	
NIVEL	Pregrado	28(51,14)	3(6,12)	18(36,73)	0,651	41(83,67)	3(6,12)	5(10,20)	0,036	10(20,41)	9(18,37)	30(31,22)	0,3908	43(87,76)	6(12,24)	0,163
	Posgrado	19(48,72)	4(48,72)	16(10,26)		23(58,97)	6(15,38)	10(25,64)		13(33,33)	6(15,38)	20(51,28)		29(74,36)	10(25,64)	



TIEMPO	menos de 1 año	19(52,78)	4(11,11)	13(36,11)	0,28	26(72,22)	4(11,11)	6(16,67)	0,971	7(19,44)	7(19,44)	22(61,11)	0,2604	31(86,11)	5(13,89)	0,039
	1 año	1(20,00)	1(20,00)	3(60,00)		4(80,00)	0(0)	1(20,00)		3(60,00)	0(0)	2(40,00)		2(40,00)	6(60,00)	
	2 a 3 años	1(20,00)	0(0)	4(80,00)		4(80,00)	0(0)	1(20,00)		3(60,00)	1(20,00)	1(20,00)		3(60,00)	2(40,00)	
	más de 4 años	26(61,90)	2(4,76)	14(33,33)		30(71,43)	5(11,90)	7(16,67)		10(23,81)	7(16,67)	25(59,52)		36(85,71)	6(14,29)	
HORAS	40 horas	37(53,62)	6(8,70)	26(37,68)	0,967	52(75,36)	6(8,70)	11(15,94)	0,541	17(24,64)	10(14,49)	42(60,87)	0,2374	58(84,06)	11(15,94)	0,582
	60 horas	8(53,33)	1(6,67)	6(40,00)		9(60,00)	2(13,33)	4(26,67)		5(33,33)	5(33,33)	5(33,33)		11(73,33)	4(26,67)	
	> 60 horas	2(50,00)	0(0)	2(50,00)		3(75,00)	1(25,00)	0(0)		1(25,00)	0(0)	3(75,00)		3(75,00)	1(25,00)	
JORNADA	Sólo diurno	36(51,43)	7(10,00)	27(38,57)	0,334	48(68,57)	8(11,43)	14(20,00)	0,543	19(27,14)	13(18,57)	38(54,29)	0,3578	56(80,00)	14(20,00)	0,453
	Sólo nocturno	0(0)	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	
	En turnos diurnos	2(40,00)	0(0)	3(60,00)		4(80,00)	1(20,00)	0(0)		0(0)	0(0)	5(100)		5(100)	0(0)	
	En turnos	5(100)	0(0)	0(0)		5(100)	0(0)	0(0)		1(20,00)	0(0)	4(80,00)		5(100)	0(0)	
	Otro	4(50,00)	0(0)	4(50,00)		7(87,50)	0(0)	1(12,50)		3(37,50)	2(25,00)	3(37,50)		6(75,00)	2(25,00)	
SEXO	Hombre	14(66,67)	1(4,76)	6(28,57)	0,371	15(71,43)	4(19,05)	2(9,52)	0,221	5(23,81)	3(14,29)	13(61,90)	0,8581	18(85,71)	3(14,29)	0,752
	Mujer	33(49,25)	6(8,96)	28(41,79)		49(73,13)	5(7,46)	13(19,40)		18(26,87)	12(17,91)	37(55,22)		54(80,60)	13(19,40)	
CONDUCTAS VIOLENTAS	Si	16(50,00)	4(15,50)	12(37,50)	0,489	26(81,25)	4(12,50)	2(6,25)	0,123	5(15,63)	7(21,88)	20(62,50)	0,2123	30(93,75)	2(6,25)	0,042
	No	31(55,36)	3(5,36)	22(39,29)		38(67,86)	5(8,93)	13(23,21)		18(32,14)	8(14,29)	30(53,57)		42(75,00)	14(25,00)	

**Fuente:** Epi Info base de datos

**Elaborado:** Alvarez Estefania, Anda Daniela

**Análisis:** De los 88 trabajadores que conforman la población de estudio el 85,7% de los hombres presentaron riesgo de presentar burnout y el 80,6% de mujeres encontrándose una asociación con el sexo.

Dentro de la categoría de 30-39 años el 53,8% presentó un cansancio emocional alto seguido del 39,4% de la categoría 20-29 años. En la variable realización personal el 60,53% de los trabajadores de la categoría de 20-29 presento un riesgo alto.

El 84% de los trabajadores que trabajan 40 horas por semana presentan riesgo de burnout, se encontró una asociación significativa respecto a las horas de trabajo y riesgo de burnout.

En cuanto a la jornada el 80% de los trabajadores que trabajan en la jornada diurna presentaron riesgo de burnout, en la categoría de realización personal el 100% de los

trabajadores en turnos rotativos diurnos y 80% de la población de turnos rotativos diurnos y nocturnos presentaron riesgo alto.

El 83,12 de trabajadores con un trabajo, presentaron riesgo de Burnout; no se encontró una asociación entre el número de trabajos y el riesgo de Burnout.

El 47,73% del personal médico presentó un cansancio emocional elevado siendo esta la categoría más frecuente.

También se observa una asociación entre el tiempo de trabajo, jornada y horas de trabajo por semana y el riesgo de despersonalización.

**Tabla N° 3** Odds ratio crudo y ajustado para Asociación de Burnout y condiciones de trabajo en personal de salud de atención primaria Distrito 03d01 Ecuador 2022, N=88.

VARIABLE	CATEGORIA	BURNOUT	
		ORC(IC 95%)	ORA(IC 95%)
EDAD	20-29 años	1	1
	30-39 años	2,8235 (0,8601 - 9,2694)	5,9418 (0,2489 - 141,8613)
	40 años en adelante	0,2319 (0,0261 - 2,0590)	0,5816 (0,0083 - 40,7577)
TRABAJOS	1	1	
	2 o mas	1,8492 (0,4319 - 7,9169)	117,0285 (0,9000 - 15216,8195)
ÁREA	Personal apoyo	1	1
	Personal especialidad	2,3333 (0,4832 - 11,2679)	0,4524 (0,0163 - 12,5277)
NIVEL	Pregrado	1	
	Posgrado	2,4695 (0,8091 - 7,5372)	10,3204 (0,8187 - 130,0902)
TIEMPO	0-1 años	1	1
	un años en adelante	1,2622 (0,2511 - 6,3444)	0,0267 (0,0004 - 1,7282)
HORAS	40 horas	1	
	60 horas	1,9199 (0,5164 - 7,1375 )	0,3798 (0,0105 - 13,6866)
	> 60 horas	1,7587 (0,1673 - 18,4929)	0,0260 (0,0001 - 5,8279)
JORNADA			

	<b>Diurno o rotativo día</b>	1,2622 (0,2511 - 6,3444)	0,7781 (0,0355 - 17,0501)
	<b>Nocturno y rotativo día - noche</b>	1	1
<b>SEXO</b>	<b>Hombre</b>	1	1
	<b>Mujer</b>	1,4441 (0,3692 - 5,6486 )	6,1594 (0,3216 - 117,9579)
<b>TAREAS CORTAS</b>	<b>Si</b>	1	
	<b>No</b>	1,0285 (0,3453 - 3,0641)	0,1649 (0,0100 - 2,7139)
<b>CONSONANCIA</b>	<b>Si</b>	1	
	<b>No</b>	8,5539 (2,3456 - 31,1942)	0,6397 (0,0379 - 10,7823)
<b>CONOCE SIRVE TRABAJO</b>	<b>Si</b>	1	
	<b>No</b>	5,3078 (0,9634 - 29,2439)	12,4452 (0,1338 - 1157,7189)
<b>CONOCE TOTALIDAD TRABAJO</b>	<b>Si</b>	1	1
	<b>No</b>	14,1428 (3,8781 - 51,5763)	39,7455 (1,8921 - 834,9019)
<b>TAREA DEFINIDA</b>	<b>Si</b>	1	NA
	<b>No</b>	0,9431 (0,3085 - 2,8830)	NA
<b>CARECE DEFINICION EXACTA</b>	<b>Si</b>	1	NA
	<b>No</b>	0,6363 (0,2143 - 1,8897)	NA
<b>SE TOMAN DECISIONES</b>	<b>Si</b>	1	NA
	<b>No</b>	0,3333 (0,0982 - 1,1316)	NA
<b>FACILITA COMUNICACIÓN</b>	<b>Si</b>	1	1
	<b>No</b>	7,5636 (2,3315 - 24,5373)	63,9612 (2,5702 - 1591,6909)
<b>RELACIÓN AMISTOSA</b>	<b>Si</b>	1	1
	<b>No</b>	3,3273 (1,0036 - 11,0313)	3,6167 (0,2956 - 44,2523)

*Fuente: Epi Info base de datos*

*Elaborado: Alvarez Estefania, Anda Daniela*

Por medio de análisis estadístico usando regresión logística se evidenció que aquellas variables vinculadas con la metodología y procesos propios del trabajo constituyen los factores de riesgo más importantes para padecer el síndrome de Burnout. Empezando por la menos grave, pero que igualmente se convierte en una potencial amenaza es no tener una relación amistosa con los demás empleados (Odds Ratio 3.33, intervalo de confianza 95% 1.00 – 11.03). Siguiendo en orden de intensidad se destaca tener

actividades que dificulten o no permitan la comunicación con los compañeros (Odds Ratio 7.56, intervalo de confianza 95% 2.33 – 24.54). En la misma línea otra variable que implica un mayor riesgo es no trabajar en actividades en consonancia con la preparación académica que tienen los empleados (Odds Ratio 8.55, intervalo de confianza 95% 2.35– 31.19). Por último, el desconocimiento de los procesos y una definición exacta de las funciones a desarrollarse en cada puesto de trabajo es el factor de mayor riesgo dentro de lo tomado en consideración en nuestro análisis.

## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

En el presente estudio se analiza a los trabajadores del área de salud nivel primario del distrito 03d01 (Azogues- Biblián- Deleg) con la finalidad de encontrar la asociación de las condiciones de trabajo con la presencia de síndrome de Burnout.

La recepción de datos se realiza de forma digitalizada, lo que ayuda a reducir errores y pérdidas al momento de ingresar datos. Para aumentar la validez de los resultados, se utilizaron cuestionarios validados.

La población está conformada de 114 trabajadores, 88 del área operativa y 26 del área administrativa.

En relación a la epidemiología la asociación de burnout con el sexo se encuentra dividida, a pesar de que algunos estudios señalan que las mujeres son las más afectadas atribuyéndole esta relación a la doble carga, familiar y laboral, en el presente estudio se reporta que el 85,7% de los hombres presentan riesgo de presentar burnout y el 80,6% de mujeres encontrándose una asociación con el sexo, el Castillo et al, obtiene en su estudio una asociación de burnout con el sexo femenino, que no han alcanzado el cuarto nivel de instrucción difiriendo con los resultados encontrados en este estudio. (Castillo Soto et al., 2019)

Bustamante obtuvo en su estudio que el mayor porcentaje de profesionales con burnout se encuentran agrupado en el sexo masculino, de estado civil soltero y sin

hijos, además del personal que trabaja en áreas críticas como terapia intensiva y neonatología, encontrando una coincidencia con el sexo en relación al presente estudio.(AVILES., 2016)

En cuanto a la jornada de trabajo la jornada diurna con turnos rotativos presentó un cansancio emocional elevado superior respecto a la jornada diurna en horario establecido; además la jornada diurna en turnos rotativos y horario fijo obtuvieron riesgo de burnout elevado del 75 y 80% respectivamente, siendo coincidente que el laborar en turnos rotativos es un factor de riesgo (Bustamante Aviles, 2016).

El riesgo de burnout reportado en el estudio presentado por Polacov et al. fue del 16,6% y se encontró una asociación con la edad de 20-29 años ( $p < 0,0005$ ), el actual estudio presenta cifras superiores reportando riesgo de burnout en 84,21%; se atribuyen cifras superiores de riesgo de burnout al hecho de que todos los encuestados del presente estudio son clínicos, personal de salud que se ha demostrado se sienten más fatigados y presentan mayor riesgo de despersonalización en relación con los médicos con formación quirúrgica, sin embargo, se encuentra una coincidencia con la asociación en el rango de edad. (Polacov et al., 2021).

El estudio de Bustamante en la población de la clínica Latinoamericana de la ciudad de Cuenca, muy similar por la geografía a la población en estudio, obtuvo que el 10% de los médicos especialistas presentaron agotamiento emocional, 30% despersonalización y 10% realización personal baja. Se toma como referencia la población de médicos con posgrado para realizar una comparación y se obtiene que el 10,26% presentaron cansancio emocional elevado; 25,64% presentó despersonalización y el 33,3% realización personal baja, coincidiendo con los resultados obtenidos en cansancio emocional y valores muy similares en la despersonalización; en cuanto al resultado de realización personal baja se difiere encontrando un resultado superior. (AVILES., 2016).

En cuanto al personal de odontología el presente estudio reportó que el 90,91% de odontólogos presentaron riesgo de Burnout siendo la población conformada en su mayoría por el sexo femenino, discrepando con los resultados obtenidos por García y Castañeda, quienes valoraron en riesgo de síndrome de desgaste profesional en

población mexicana conformada mayoritariamente por mujeres, obtuvieron el 50,3% de frecuencia de síndrome de desgaste profesional, coincidiendo con la sub escala que se encuentra alterada con mayor frecuencia agotamiento emocional y el grupo poblacional que el mayormente afectado correspondió a menores de 40 años, en el presente estudio el 50,41% de población con riesgo de burnout se encuentra agrupada en este rango de edad.(Garcia de Alba Garcia & Castañeda Aguilera, 2016).

Monsalve Reyes et al., en su revisión sistémica y metanálisis que realiza en el personal de enfermería tiene como resultado de agotamiento emocional alto con un 28%, despersonalización alta con un 15% y un 31% en baja realización personal, mientras en nuestro estudio realizado tenemos un 62% en agotamiento emocional bajo, un 75% en despersonalización baja y un 10% en realización personal alta. (Monsalve-Reyes et al., 2018).

Respecto a las condiciones de trabajo, los resultados revelan que las variables vinculadas con la metodología y procesos propios del trabajo, el no tener una relación amistosa con los demás, tener actividades que dificulten o no permitan la comunicación con los compañeros, no trabajar en actividades en consonancia con la preparación académica que tienen los profesionales, el desconocimiento de los procesos y una definición exacta de las funciones a desarrollarse en cada puesto de trabajo son factores de riesgo que aumentan el tener síndrome de burnout; (Piko, 2006), menciona en su estudio realizado en el personal de salud húngaro que el conflicto de roles fue un factor que contribuyó positivamente a las puntuaciones de agotamiento emocional ( $p < .001$ ).

Se obtuvieron que los factores de riesgo para burnout son coincidentes con múltiples estudios (Aronsson et al., 2017; Leal-Costa et al., 2015; Piko, 2006) considerándose factores de riesgo para desarrollar burnout una mala relación con los demás trabajadores, mala comunicación y el conflicto de roles o no tener un definición exacta de las funciones a desarrollarse.

Leal costa et al., en su estudio sobre habilidades comunicativas denota la importancia de que exista una comunicación entre los profesionales de la salud como un factor protector y amortiguador para la presencia de síndrome de desgaste profesional, en

el estudio que se desarrolló actualmente se reporta que los trabajadores que encuentran tareas que imposibilitan una adecuada comunicación con los compañeros tienen un riesgo 7 veces mayor que de presentar burnout concordando los resultados del estudio antes mencionado. (Leal-Costa et al., 2015)

## **PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

Una vez analizados los estudios encontrados con los resultados obtenidos, los fenómenos identificados en relación con las variables sociodemográficas, las condiciones de trabajo y síndrome de burnout son las que están en torno a las horas de trabajo, la antigüedad en la unidad médica, la especialidad que ejercen.

En definitiva, el tener un excelente ambiente laboral en cuestión de organización y relación laboral con el resto de colaboradores tienden a colaborar de manera positiva o negativa a la aparición del síndrome de burnout.

Las limitaciones que estuvieron presentes, en primera instancia se encontró en la recolección de datos, al tener que esperar la aprobación por el medico a cargo del distrito no se pudo recolectar en toda la población esperada, la distancia entre la población en estudio de los encargados del proyecto, no permitió realizar una observación in situ y poder observar las condiciones laborales reales que viven los trabajadores de la salud en el día a día.

Con lo cual se concluye que para mejorar el ambiente laboral y mitigar el riesgo de presentar el síndrome de burnout se debe disminuir los factores de riesgo presentes fomentando relaciones saludables entre todos los trabajadores que conforman el distrito, tener una comunicación asertiva y permitir la fluidez de conversaciones entorno a las funciones y metas por cumplir, realizar seguimientos bimensuales en las áreas que sean más propensas a carga laboral excesiva, no se debe dejar de lado el realizar pausas activas con la finalidad de disminuir estrés, favorece la autoestima, la capacidad de concentración en las tareas a realizar el resto de jornada y evitar el

incremento de enfermedades profesionales con riesgos asociados a las actividades laborales.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

La población del distrito 03d01 se encuentra formado en su mayoría por médicos, del sexo mujer, se concentran en el rango de edad de 20- 29 años, con formación de pregrado que laboran en la jornada diurna, la mayor parte de profesionales tienen un empleo remunerado, cumplen 40 horas a la semana y se encuentran laborando en la institución por más de 4 años.

Se encontró que existe una asociación de la presencia de burnout con el sexo, jornada laboral y edad.

La escala que se encontró más afectada dentro del grupo de los profesionales fue la despersonalización.

Se determinó que los trabajadores que desconocen de los procesos y la definición exacta de las funciones a desarrollarse en cada puesto de trabajo; además tener actividades que dificulten o no permitan la comunicación con los compañeros, no trabajar en actividades en consonancia con la preparación académica y no tener una relación amistosa con los demás empleados son factores de riesgo para síndrome de burnout.

Son factores protectores para burnout el presentar relaciones laborales amistosas y la buena comunicación entre trabajadores.

Se recomienda fomentar una comunicación efectiva entre trabajadores, programas preventivos para estrés, definir las funciones en las que los profesionales deben desempeñarse, fomentar las pausas activas, con el objetivo de mejorar la efectividad, evitar errores de prescripción y brindar una atención con calidez y calidad a los usuarios de los servicios de salud del distrito 03d01.



## REFERENCIAS

- Alvarado Alvarado, P. M., & Robles Ordóñez, A. F. (2020). Frecuencia de síndrome burnout en internos rotativos de medicina que presenten depresión, Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2020. In *Universidad de Cuenca*.
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- AVILES., M. J. A. B. (2016). "Síndrome De Burnout Y Factores De Estrés Asociados En El Personal Medico Y De Enfermeria De La Clinica De Especialidades Latinoamericana." *Universidad De Cuenca*.
- Castillo Soto, G., Romero, L. R., Cajías Vasco, P., & Escobar Segovia, K. F. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Virtual*, 11(2 SE-Artículos Originales), 79–89. <https://doi.org/10.22519/21455333.1282>
- Cobo Molina, N., Álvarez Mena, J., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L., & Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos de Saberes*, 50, 39–60. <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, J., Chan, Y. H., Sia, C. H., Chua, Y. X., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., ... Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(4 April), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
- Fidalgo Vega, M. (2021). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I):

definición y proceso de generación. *Ministerio Del Trabajo y Asuntos Sociales España*, 30(3), 236–248.

- Garcia de Alba Garcia, J. E., & Castañeda Aguilera, E. (2012). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional(burnout) en odontólogos mexicanos del sector educativo y privado. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 58(228), 246–260.
- Goldberg, D. G., Soyly, T. G., Grady, V. M., Kitsantas, P., Grady, J. D., & Nichols, L. M. (2020). Indicators of workplace burnout among physicians, advanced practice clinicians, and staff in small to medium-sized primary care practices. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(3), 378–385.  
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.03.190260>
- Gonzales Portillo, J., Arbeláez Caro, J. S., Lopera Orozco, N. M., & Valderrama Porras, K. J. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 18(1), 97–104.  
<https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2156.2018>
- Jefatura del Estado. (2014). Ley 31/1995 de prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial Del Estado*, 9. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>
- Jurado Melo, V. C., Gavilanes Sáenz, V. P., Mayorga Zurita, G. E., & Robayo Carrillo, J. M. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *Mediciencias UTA; Vol. 6 Núm. 1 (2022): Enero - Revista Universitaria Con Proyección Científica, Académica y Social*.  
<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1561.2022>
- Larysz, A., Prokopowicz, A., Zakliczyński, M., & Uchmanowicz, I. (2021). Occurrence of professional burnout and severity of depressive symptoms among cardiac nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182212038>

- Leal-Costa, C., Díaz-Agea, J. L., Tirado-González, S., Rodríguez-Marín, J., & van der Hofstadt, C. J. (2015). [Communication skills: a preventive factor in Burnout syndrome in health professionals]. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 38(2), 213–223. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0070>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). The Maslach Burnout Inventory Manual. *The Maslach Burnout Inventory, May 2016*, 191–217.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job Burnout*. 397–422.
- Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 19(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., Hodkinson, A., Riley, R., & Esmail, A. (2018). Association between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 178(10), 1317–1330. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>
- Piko, B. F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003>
- Polacov, S., Barrionuevo Battistini, I., Barroso, G., Cravero, B., D'Alessandro, T., Allende, G. E., Boni, S. R., Maldini, C. S., Pepe, G. A., & Gobbi, C. A. (2021). [Risk of Burnout syndrome in medical professionals in Córdoba City, Argentina]. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas (Cordoba, Argentina)*, 78(4), 371–375. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28749>

- Riego, C. (2012). INVENTARIO “BURNOUT” DE MASLACH (MBI). *Consulting Psychologist Press*, 1–6.
- Sacadura-Leite, E., Sousa-Uva, A., Ferreira, S., Costa, P. L., & Passos, A. M. (2019). Working conditions and high emotional exhaustion among hospital nurses. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho : Publicacao Oficial Da Associacao Nacional de Medicina Do Trabalho-ANAMT*, 17(1), 69–75.  
<https://doi.org/10.5327/Z1679443520190339>
- Schaufeli, W., & Salanova, S. M. (2002). ¿ Cómo evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo. In *Prevención* (Issue August).  
[http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev\\_INSHT/2002/20/seccionTecTextCompl1.pdf](http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2002/20/seccionTecTextCompl1.pdf) VN - readcube.com
- Serna, D., & Marínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 1–16.
- Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2017). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. [Summary for patients in *Ann Intern Med*. 2002 Mar 5;136(5):129; PMID: 11874329]. *Ann Int Med*, 136(February 2001).
- Terrones-Rodríguez, J. F., Cisneros-Pérez, V., & Arreola-Rocha, J. J. (2016). [Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México]. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(2), 242–248.
- Toscano, J. H. Á., Hernández, L. T. G., & Salgado, M. M. M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39–52.

## ANEXO 1

### Solicitud de recolección información



Quito D.M., 9 de julio de 2022

Dr.  
Milton Patricio Álvarez  
Director del Distrito 03d01  
Presente

De mi consideración:

El motivo de la presente es darle a conocer que las estudiantes ANDA JIMÉNEZ DANIELA ELIZABETH con CI:1722641808 y ALVAREZ PALTA ESTEFANIA NATHALY con CI: 1718537747 se encuentran cursando la Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional en la UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS. Las estudiantes se encuentran desarrollando el trabajo de titulación cuyo título aprobado es: *"Asociación de Burnout y condiciones de trabajo en el personal de atención primaria de salud del Distrito 03d01 Ecuador 2022."*

Dicho estudio se ha definido como un tema de alta relevancia para contribuir con la promoción de ambientes de trabajo saludables que impactarán en la prevención de la salud pública del Ecuador.

Los procesos de investigación son un requisito para obtener la titulación, por esta razón solicitamos su gentil ayuda para el acceso del estudiante a la población de estudio. Aclaramos que los resultados de investigación estarán a disposición de las partes involucradas sin comprometer la confidencialidad de los trabajadores.

No dude en contactarse con mi persona por cualquier duda o aclaración al mail: [juan.piedra@udla.edu.ec](mailto:juan.piedra@udla.edu.ec).

Saludos cordiales,



**Juan Pablo Piedra**  
Director Académico de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional.  
Universidad de Las Américas Ecuador  
Campus UDLA PARK OESTE PISO 6  
e-mail: [juan.piedra@udla.edu.ec](mailto:juan.piedra@udla.edu.ec)  
Teléf.: +593 (2) 3981000

# Autorización recolección de información



**Ministerio de Salud Pública**  
COORDINACION ZONAL 6  
Dirección Distrital 03D01 Azogues – Biblian – Deleg Salud

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2022-2648-M

Azogues, 22 de julio de 2022

**PARA:** Sra. Med. Daniela Elizabeth Anda Jimenez  
**Medico/a Rural**

**ASUNTO:** SOLICITUD

De mi consideración:

En repuesta a su solicitud se **AUTORIZA** siempre y cuando no se violente y se guarde la confidencialidad del caso.

(...)Por medio de la presente me dirijo a usted para comentarle que me encuentro realizando mi proyecto de titulación de la maestría de salud ocupacional, el tema que me encuentro investigando es "Asociación de Burnout y condiciones de trabajo en el personal de atención primaria de salud" por lo cual solicito a usted de la manera mas gentil me permita aplicar la encuesta en el personal operativo del distrito 03d01.

Considero que el desarrollo de la presente investigación será de utilidad y los resultado estarán a disposición de las partes involucradas sin comprometer la confidencialidad de los trabajadores (...)

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Milton Patricio Alvarez Chiriboga  
**DIRECTOR DISTRITAL 03D01 - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ6-DD03D01-PSS-USZH-2022-0029-M