



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
“Prevalencia de Burnout en personal de salud
asociado a condiciones de trabajo en comparación con personal
administrativo del Distrito
19D03, periodo agosto noviembre 2022”

Profesor
Dra. Ketty Arianna Pinargote Cedeño.

Autor
María del Cisne Piedra Rivera.

2022

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia de Burnout en personal de salud asociado a condiciones de trabajo en comparación con personal administrativo del Distrito 19D03, periodo agosto noviembre 2022.

Métodos: Estudio de corte transversal realizado en una muestra de 57 participantes con criterios de inclusión y exclusión de los cuales 37 fueron personal de salud y 20 personal administrativo, perteneciente al Distrito 19D03, con el uso de encuesta condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica segunda versión y el cuestionario de Maslach Burnout con 22 enunciados, que permiten medir el desgaste profesional con aplicación de tres escalas: agotamiento, despersonalización, y realización personal.

Resultados: Una vez efectuado el presente estudio, mediante regresión logística, se puede comprobar que la jornada laboral en turnos por ciclos constituye un factor de riesgo para Burnout (Odds Ratio 34,00, Intervalo de confianza del 95% 1,12-1030,42), siendo así que aquellos trabajadores con esta jornada laboral presentan 34 veces más probabilidades de presentar Burnout con respecto a los que tienen un tipo diferente de jornada laboral ya sea sólo diurno, turnos rotativos u otros.

Conclusiones: Se puede determinar que la prevalencia de Burnout asociada a condiciones de trabajo es baja en el Distrito de Salud 19D03, con una relación de 3:1 personal de salud vs personal administrativo constituyendo la jornada laboral como factor de riesgo para el desarrollo del Síndrome, sin embargo no se debe pasar por alto estos resultados ya que dependiendo del área en la cual labora el personal de salud se debe crear intervenciones que mejoren el ambiente laboral y minimicen su progresión.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of Burnout in health staff associated with working conditions compared to administrative staff of District 19D03, period from August to November 2022.

Methods: Cross-sectional study carried out on a sample of 57 participants with inclusion and exclusion criteria, which 37 were health staff and 20 administrative staff, belonging to District 19D03, with the use of the survey Working conditions and health in Latin America second version and the Maslach Burnout Questionnaire with 22 statements, that allow to measure the professional burnout with the application of three scales: exhaustion, depersonalization, and personal fulfillment.

Results: Once the present study has been carried out, by means of logistic regression, it can be verified that the working day in cycle shifts constitutes a risk factor for Burnout (Odds Ratio 34.00, 95% Confidence Interval 1.12-1030, 42), being that those workers with this working day are 34 times more likely to present Burnout with respect to those who have a different type of working day, be it only daytime, rotating shifts or others.

Conclusions: It can be determined that the prevalence of Burnout associated with working conditions is low in the Health District 19D03, with a relation of 3:1 health staff vs. administrative staff, constituting the working day as a risk factor for the development of the Syndrome. However, these results should not be overlooked, since depending on the area in which the health staff works, interventions must be created to improve the work environment and minimize their progression.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	6
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	17
5.	RESULTADOS	20
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	22
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
8.	REFERENCIAS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos descriptivos de 57 trabajadores según el área laboral (Personal de Salud, Personal Administrativo).	32
Tabla 2: Prevalencia de cansancio emocional, despersonalización, realización personal y Burnout.	33
Tabla 3: Resultados de modelos de regresión logística crudos y ajustados para Burnout.....	34

INTRODUCCIÓN

El Burnout es una patología de múltiple etiología que va ganando terreno en la población a nivel mundial y local y está asociada principalmente con exposición a largas horas de trabajo, así como a condiciones de trabajo no adecuadas citando como causa principal el estrés y factores de tipo personal y social, tiene mayor impacto en las condiciones de vida del personal de salud como médicos, enfermeros, psicólogos, odontólogos, etc, no quedando exentos personal de tipo administrativo. Por esta razón diversos estudios del síndrome han determinado que aparece de forma paulatina y cuyo diagnóstico principal se lo efectúa aplicando el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory que permite evaluar tres escalas del ser humano permitiendo su clasificación, y diagnóstico para el tratamiento oportuno, evitando consecuencias en el área laboral y personal. (Saborio, et al.,2015).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Burnout es considerado elemento de exposición laboral con impacto en la calidad de vida, y salud mental del profesional, es descrito como una manera inapropiada de enfrentar el estrés, que se manifiesta con agotamiento emocional, y despersonalización. También conocido como síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado, síndrome de desgaste profesional. (Saborio, et al.,2015).

El Burnout es especificado en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, con la codificación Z73.0. En vista a que esta patología se ve con mayor frecuencia en personal con mayor exposición a estrés por carga laboral y con mayor frecuencia en personal que atiende pacientes con Covid-19 se debería garantizar buenos entornos laborales, los mismos que mejoren la atención hacia el paciente. (Sofía et al., 2021).

Este síndrome es una forma de agotamiento, con múltiple etiología y es analizado desde diferentes dimensiones con impactos a nivel personal, laboral, social, y puede afectar a cualquier trabajador. (Merino-Plaza, Carrera-Hueso, Arribas-Boscá, Martínez-Asensi, Trull-Maravilla, et al., 2018).

Los cambios constantes en los sistemas de salud han llevado a condiciones estresantes en los profesionales donde la carga laboral, los horarios de trabajo, y el ambiente laboral han propiciado condiciones estresantes siendo el agotamiento uno de los principales efectos que se manifiesta con la aparición de este síndrome que tiene síntomas a nivel emocional, y en la parte física del individuo, siendo la aparición de alteraciones en el estado de salud las principales. Constituyéndose como un problema de salud pública que merece especial atención, y con la adopción de estrategias que impidan su progreso en el personal de salud y profesionales expuestos a excesiva carga laboral o situaciones estresantes que posibilitan su aparición.

Las causas implicadas en el desarrollo o aparición de este síndrome son diversas, es multicausal, entre ellas tenemos: las relaciones interpersonales, puesto de trabajo con sobrecarga de trabajo, horarios excesivos, clima laboral, ambiente físico, cultura de la empresa, agotamiento emocional, problemas familiares y económicos, personalidad del individuo, aislamiento, etc. (Ortiz, n.d.).

Cabe destacar que la aparición de este síndrome se da de manera paulatina y por etapas y no de forma súbita. Existen tres características importantes en el Burnout: el agotamiento emocional (desgaste, fatiga); la despersonalización (autodefensa, sentimientos negativos); y el abandono de la auto realización (pierde interés por el trabajo, evaluación negativa). Dentro de las manifestaciones y signos de alarma se encuentra: negación, aislamiento, ansiedad, temor, depresión (muy peligroso puede llevar al suicidio), irritación, adicciones, alteraciones en la personalidad, culpabilidad, carga excesiva de trabajo, alteración en hábitos aseo y presentación, alteraciones de la conducta alimentaria, amnesia, desintegración, e incluso trastornos del sueño. (Saborio, et al.,2015).

Para la valoración del síndrome se ha venido efectuando la observación clínica, entrevistas y evaluación con el uso de escalas, así como la aplicación de

instrumentos de valoración entre ellos tenemos: el instrumento más utilizado para valorar la prevalencia y afectación del síndrome, el Maslach Burnout Inventory (MBI), un cuestionario creado en 1981 por Christina Maslach y Susan Jackson, que permite evaluar el entorno laboral a nivel individual o colectivo y que consta de diversas subescalas con nivel bajo, medio y alto, además una variedad de ítems. Puede ser aplicado en profesionales de diversos servicios como: personal del área de salud, trabajadores sociales, servidores policiales, etc. (PARAPA, 2016).

Según cada subescala tenemos diversos ítems: cansancio emocional (9 ítems), el mismo que con puntuaciones de 27 o más son indicativos de altos niveles de agotamiento laboral, si es menor de 19 bajo nivel de cansancio emocional; la subescala de despersonalización (comprende 5 ítems), con puntuación de 10 o más indica altos niveles de despersonalización, puntuación menor a 6 bajo nivel; y finalmente la subescala de realización profesional (con 8 ítems) con puntuación de 33 refleja baja realización, 40 o más puntos indica alta realización laboral. (Ortiz, n.d.).

A continuación, se detalla el impacto del Burnout y sus estudios a nivel mundial, latinoamericano y de Ecuador.

A nivel mundial

Según Rotenstein et al., en el 2018 con la investigación de prevalencia del agotamiento entre médicos, en la que participaron 109 628 personas de 45 países; el 85.7% utilizó el cuestionario de agotamiento Maslach (MBI), los resultados informaron para agotamiento general el 67,0%, 72,0% emocional; frente al 68,1% para despersonalización y 63,2% baja realización personal. (Rotenstein et al., 2018).

Bodendieck et al, en su investigación para determinar las diferencias entre trabajo, privacidad y el agotamiento en médicos según el tiempo de trabajo, en una muestra de 598 médicos con uso del inventario de agotamiento de

Copenhague se muestra que el 68,2% del personal tiene trabajo a tiempo completo y el 31,8% trabajo a tiempo parcial, en cuanto a la carga de trabajo y conflicto trabajo privacidad se observó solo en personal de medio tiempo. (Bodendieck et al., 2022).

Durand et al, realizó un estudio en el 2019 en un hospital universitario francés, evaluando en el personal la prevalencia de estrés y burnout, el estudio fue realizado en 166 encuestados (75,8%), el 19,3% reportó agotamiento y el 27,1% tensión laboral; y dentro de los factores identificados se encuentra el temor a cometer errores, falta de tiempo e insatisfacción laboral, conflictos, y alteraciones del sueño. (Durand, Ane Claire; Bompert, Catherine; Aportiello, n.d.).

En Portugal Marques-Pinto et al, en un estudio de predictores de Burnout en aplicada en una población de 9.176 médicos, con uso del instrumento cuestionario de Maslach se obtuvo que en el 66.0% de los médicos se presenta porcentajes elevados de agotamiento emocional; en 33,0% altos niveles de despersonalización, y en 39,0% la disminución de realización personal es de alto nivel. Además, los horarios de trabajo son predictores en estos resultados. (Marques-Pinto et al., 2021).

Un análisis realizado por Ben Zid en 149 médicos residentes de Hospitales de Túnez con uso del cuestionario Maslach para agotamiento e inventario de Beck para evaluar depresión; mostró que, de los residentes, el 17,4% (n=26) presenta agotamiento grave y el 31,0% (n=46) depresión moderada a grave; pero no encontró asociación entre Burnout y depresión. (Ben Zid et al., 2018).

En Dinamarca se efectuó un estudio en médicos generales que atraviesan como problema principal la presión laboral, para examinar el nivel de agotamiento, asociado a estrategias de afrontamiento y búsqueda de ayuda; obteniendo resultados en 2016 puntuaciones altas. (OR ajustado de 2,27, IC 95%=1,45 a 3,56); aplazamiento de decisiones (OR ajustado 1,53, IC 95%=1,04 a 2,24); retraso de tareas (OR ajustado 1,61, IC 95%=1,16 a 2,25), reducción de

descanso (OR ajustado 1,46, IC 95%=1,01 a 2,11); pero en 2019 existió riesgo menor, porque existieron grupos de médicos que buscaron ayuda en comparación a otros que no lo hicieron (OR ajustado = 0,59, IC del 95 % = 0,35 a 0,97). (Pedersen & Vedsted, 2022).

En el 2018 en el Hospital de larga estancia en España se estudió Burnout y los factores de exposición psicosocial, con aplicación del estudio en 322 profesionales, pero solo lo recibieron 238, y con 111 respuestas válidas (46,6% de participación); cuyos resultados demuestran asociación entre burnout y factores psicosociales. Las personas menos vulnerables que afrontan de mejor manera episodios de estrés son aquellas con mejor satisfacción laboral, autoeficacia y optimismo. Los riesgos psicosociales están relacionados con baja realización personal, duración de la semana laboral, contenido del trabajo, y apoyo social. (Merino-Plaza, Carrera-Hueso, Arribas-Boscá, Martínez-Asensi, Vázquez-Ferreiro, et al., 2018).

Otro estudio realizado en España en una muestra de 311 trabajadores para evaluar asociación de calidad de vida laboral a factores psicosociales y Burnout revelan que la inteligencia emocional, apoyo social y la satisfacción laboral se relacionan con el síndrome de Burnout. Además, el factor edad esta correlacionado en que conforme el personal va envejeciendo existe mayor sentimiento de culpa ($r=0,207$, $p=0,001$) y menor satisfacción laboral ($r=-0,122$, $p = 0,036$), el mayor número de hijos también disminuye la satisfacción laboral ($r=-0,212$, $p = 0,002$). Existen ciertas correlaciones con el síndrome de Burnout, correlaciones positivas en síntomas psicósomáticos ($r=0,412$, $p <0,001$) y conflicto trabajo-familia ($r=0,423$, $p < 0,001$), y relación negativa con satisfacción laboral ($r=-0,324$, $p < 0,001$), apoyo social ($r =-,247$, $p < 0,001$) y la inteligencia emocional ($r = -0,320$, $p < 0,001$). (Guerrero Barona & Guerrero Molina, 2020).

Perniciotti en un estudio efectuado a 258 trabajadores cuya edad media fue de 38 años, en el hospital de la Universidad Alanya Alaaddin Keykubat. Aplicando el Maslach Burnout Inventory con estudio de las escalas de: despersonalización,

agotamiento emocional, realización personal; obtuvo lo siguiente: disminución del rendimiento personal 97,8% (n=227) alto y 2,2% (n=5) moderados. Burnout fue del 77,8%; sin existir correlación ($p > 0,05$) entre duración del trabajo y edad, con el agotamiento emocional (EE). Las tasas de despersonalización (DP) no presentaron diferencia significativa ($p > 0,05$). (Perniciotti, 2019).

Otro estudio efectuado en Rusia, de las manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout en 131 pacientes (hombres y mujeres), con edades de 25-45 años, quienes cumplieron criterios de inclusión: entre ellos el presentar signos de síndrome de Burnout según el cuestionario Maslach, obteniendo los resultados siguientes: síndrome asténico 99 (75,6%), psicovegetativo 69 (52,6%), cefálico 72 (54,9%), ansioso/fóbico 79 (60,3%) y de 49 (37,4%) deterioro cognitivo leve. (Chutko L., et al., 2005).

Membrive Jiménez et al, en su estudio Burnout en gerentes de enfermería, presenta una prevalencia del agotamiento emocional alta 29,0% (IC 95% = 9-56) con una muestra de n=780 directivos de enfermería. Con una estimación meta analítica entre agotamiento y edad de $r = -0,07$ (IC del 95% = -0,23-0,08). Otros factores que coadyuvan en la aparición de Burnout son: la sobrecarga laboral, la mediación de conflictos del personal, falta de tiempo y el apoyo del personal superior. (Membrive-Jiménez et al., 2020).

Martín Brufau et al., en 2020 efectuó un estudio transversal en 105 médicos residentes, asociando la supresión emocional con mayor índice de burnout (escala de despersonalización; $\beta = 0,20$, $p < 0,05$, IC 0,15-2,48), mientras que la revalorización cognitiva se relacionó con menor burnout (mayor realización personal; $\beta = 0,35$, $p < 0,01$, IC 0,16-2,56). Así mismo existieron efectos de interacción entre variables: carga de trabajo y número de horas de pacientes y la regulación de la emoción ($p < 0,05$). (Martín-Brufau et al., 2020).

Un estudio de una Universidad de Cracovia, Polonia, con una muestra de 100 participantes (N=100; 40 hombres), cuya edad comprendía entre una media de 36,03 años (SD=8,06), y con experiencia laboral de aproximadamente 1,5 años;

con aplicación del inventario de Maslach - Escala General (MBIGS) y el cuestionario de Burnout de Link (LBQ). Mientras que para las condiciones de trabajo se utilizó la Escala de Áreas de Vida Laboral (AWS) en la cual se presentan 29 ítems, en 6 áreas de vida laboral. En los resultados la subescala de agotamiento tiene relación negativa con el peso de trabajo ($p < 0,001$), en comparación con las recompensas ($p = 0,04$), la equidad ($p = 0,004$), los valores ($p = 0,028$), y positivamente con la depresión ($p = 0,046$) y con el neuroticismo ($p = 0,016$). En cuanto al agotamiento psicofísico se relacionó positivamente con el control ($p = 0,048$) y la depresión ($p = 0,001$), y presenta relación negativa con las recompensas ($p = 0,025$). Lo que hace destacar que a mayor control va a existir menor puntuación para Burnout. (Golonka et al., 2019).

Owoc et al, en el año 2021 con su estudio "Burnout, bienestar y errores médicos autoinformados entre los médicos" con el fin de investigar la asociación de otros factores, los niveles de bienestar y agotamiento en médicos polacos, se efectuó un estudio transversal, utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory y el índice de bienestar de la Organización Mundial de la Salud-5 (OMS-5), con 125 participantes, demostrando niveles altos de Burnout, 84 de los participantes equivalente al (67,0%) presentaron agotamiento, y dos tercios de los médicos (63,7%) admitieron que en los últimos 3 meses cometieron errores, los mismos que se asocian al agotamiento presente en el personal de salud por la carga de trabajo; el 13,7% tuvieron ideas suicidas en el último año. Las puntuaciones en subescalas: despersonalización DP (52,4%) y agotamiento emocional EE (51,6%). Existe fuerte correlación entre bienestar y EE ($\rho = -0,70$; $P < 0,001$), y correlación débil con DP ($\rho = -0,26$; $P = 0,003$). (Owoc et al., 2021).

En un Hospital de Malasia se efectuó un estudio relacionado con Burnout entre los empleados, con la finalidad de establecer la prevalencia de salud psicológica, calidad de vida, y agotamiento en personal, con una participación de 251 empleados del hospital, equivalente al 52,4%. Los resultados para burnout según categorías del CBI-M: 17,5% (IC 95% = 12,6-22,4%) burnout personal, 13,9% (IC 95% = 9,4-18,4%) burnout laboral y 6,0% (IC 95% = 2,9-9,1%) para

agotamiento. Al analizar la prevalencia de síntomas de estrés, depresión, ansiedad y fueron 12,0 % (IC 95 % = 7,8–16,2%); 18,7 % (IC 95 % = 13,7–23,7 %); 38,6 % (IC 95 % = 32,4–44,8 %) respectivamente. Entre las variables que presentan asociación con el agotamiento laboral tenemos: problemas entre colegas (OR = 2,85, IC del 95 % = 1,08–7,50); problemas financieros (OR = 4,41, IC del 95 % = 1,82–10,72); puesto profesional (OR = 7,26, IC del 95 % = 1,84–28,59). (Woon & Tiong, 2020).

Una revista de medicina en 2020 publica un artículo de un estudio transversal efectuado en Taiwán para investigar en el personal de tiempo completo el agotamiento, demostrando lo siguiente: los 1007 trabajadores de tiempo completo, estaban distribuidos en 21,65% como empleadores y 78,35% como empleados, lo que asociando a factores determina que, ser empleador ($b = 3,95$, IC del 95 %: 0,40 a 7,50) está asociado a que los trabajadores de tiempo completo tengan mayor riesgo de agotamiento, así como la exposición a jornadas laborales más largas durante la semana. Se determinó así mismo una puntuación de 28,90 (DE=19,56) de Burnout en los trabajadores. Dentro de factores asociados con el agotamiento encontramos como principales el género; edad; estado civil; mayores horas de trabajo por semana; se suman a ellos: la autonomía; satisfacción; y situación laboral. (Lin et al., 2020).

A nivel de Latinoamérica

Castañeda Aguilera determinó la prevalencia de Burnout en 196 especialistas en México, que cumplieron los criterios para el estudio. Detectando síndrome de Burnout en 90 de ellos lo que representa el 45,9% distribuyéndose la afectación en escalas: 43 participantes (47.7%) con afectación de una subescala, en comparación con 32 participantes (35.5%) con impacto en dos subescalas y únicamente 15 de ellos que equivale al (16.8%) tres subescalas. (Castañeda-Aguilera, 2021).

En el Hospital de Sao Paulo Brasil, con la finalidad de conocer predictores para Burnout, aplicó un estudio transversal, cuantitativo, descriptivo a 91 enfermeras,

con rangos de edad entre 22 y 59 años, de las cuales 81 (89,0%) fueron mujeres, obteniendo los siguientes resultados con la aplicación del cuestionario de Maslach: 78 enfermeras (85,7%) no presento Burnout; mientras que 13 de ellas (14,3%) si presentaron Burnout, y la mayoría de ellas no realiza ningún tipo de actividad física, son solteras y sin hijos, existiendo ausencia de asociación entre esas variables y el síndrome de Burnout (Motta de Vasconcelos & Figueiredo De Martino, 2018).

En Ecuador

A pesar que los estudios en nuestro país son limitados, Ramírez et al, en su estudio del 2017, donde evalúa la prevalencia de Burnout en personal del área de la salud, donde participaron 2404 profesionales de las 24 provincias del Ecuador, aplicando el cuestionario Maslach; variables sociodemográficas y organizacionales, obteniendo que el 2,6% de los profesionales presentó síndrome de Burnout, 13,5% despersonalización, 17,2% nivel alto de agotamiento emocional, 18,2% reducción de realización personal. (Ramírez et al., 2017).

Debido a situaciones desencadenantes con la pandemia de Sars-CoV-2 en la cual se presentó saturación de los servicios de salud y aumento de la carga laboral en los profesionales, Torres Toala et al., en su estudio de Burnout en profesionales ecuatorianos en tiempos de pandemia, utilizó el cuestionario de Maslach Burnout y variables sociodemográficas, con una muestra de 368 profesionales de la salud que representa un nivel de confianza de 95,0%; el estudio fue de tipo observacional evidenciando una prevalencia de burnout elevada en tiempos de pandemia, con las siguientes subescalas: 95,0% despersonalización, 47,0% en agotamiento emocional y 11,0% en realización personal. Según la afectación por áreas: en tres áreas 9,0%, y 42,0% en dos áreas. (Torres Toala et al., 2021).

Un estudio efectuado en clínicas SEMEDIC de la Ciudad de Guayaquil en 2021 con el fin de identificar factores de riesgo psico emocional que tengan relación

con Burnout donde participaron 75 profesionales (médicos, enfermeros, odontólogos, médicos especialistas, auxiliares de laboratorio), siendo el 53,3% mujeres. Se evaluó las tres dimensiones: agotamiento personal, despersonalización y realización personal. Obteniendo 61,0% para agotamiento personal, despersonalización 59,0% y 55,0% para realización personal. En cuanto a las dimensiones de la calidad asistencial: 97,0% seguridad profesional y 99,0%, satisfacción del paciente. Existió correlación positiva entre cansancio emocional y seguridad profesional ($r=0,016$, $p < 0,01$) y realización personal y seguridad profesional ($r=0,136$, $p < 0,01$). A diferencia de la correlación negativa entre cansancio emocional y satisfacción del paciente ($r=-0,395$; $p < 0,01$) al igual que en despersonalización y satisfacción del paciente ($r=-0,487$, $p < 0,001$). Según la prueba de Pearson existe correlación significativa entre calidad asistencial y realización personal ($r = 0,045$, $p > 0,05$), mientras que correlación negativa entre la calidad asistencial con cansancio emocional y despersonalización ($r=-0,271$, $p > 0,05$; $r = -0,386$, $p > 0,01$). Además, correlación negativa de asociación significativa ($r=-0,310$, $p > 0,01$) entre síntomas de Burnout y calidad asistencial. En base a este estudio se evidencia que el agotamiento emocional y Burnout, tiene mayor afectación en personal de salud con menos años de experiencia y en aquellos que trabajan directamente en atención a Covid-19, por la alta demanda de pacientes con esta patología que se dio en tiempos de pandemia. (Sofía et al., 2021).

Al analizar los diferentes estudios bibliográficos de este síndrome, evidenciamos que en nuestro país existen estudios limitados, constituyendo un problema de salud pública y por esta razón se efectuó dicho estudio planteando la pregunta de investigación ¿Es la carga laboral un factor de riesgo para el desarrollo de Burnout en el personal de salud del Distrito 19D03?

A través del estudio se pretende determinar la prevalencia de burnout en personal de salud asociado a condiciones de trabajo en comparación con personal administrativo del Distrito 19D03, periodo agosto noviembre 2022.

Objetivos específicos

- Identificar si las condiciones de trabajo están asociadas al síndrome de Burnout en el personal de salud.
- Aplicar los diferentes cuestionarios en la población de estudio.
- Establecer en que grupo existe mayor prevalencia de Burnout.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

Población de estudio

En el periodo agosto noviembre 2022 se realizó un estudio de corte transversal en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Chinchipe, en el personal de salud del Distrito 19D03 y como grupo de comparación el personal administrativo del mismo distrito, la selección de la población se realizó en base a criterios de inclusión y exclusión. Dentro de los criterios de inclusión: trabajadores con más de 1 año de servicio en la institución, selección de muestra de forma aleatoria entre personal de salud y administrativo. La población total de estudio fue de 57 trabajadores, teniendo dos cortes en la corte 1 fue de 20 participantes donde se incluyó personal administrativo en cargos de: director, administrador, contador, financiera, diferentes analistas de programas como: gestión de riesgos, adquisición, talento humano, calidad, provisión de servicios de salud, médico auditor, asistente administrativa, bioquímicos, técnico de mantenimiento, técnico de archivo, estadística, bodega, responsable laboratorio, encargado de economato, y para la corte 2 fue 37 participantes del grupo ocupacional personal de salud con los puestos de médicos generales, cirujano, anestesiólogo, odontólogas, enfermeros, enfermeras, auxiliares de enfermería, y laboratoristas clínicos.

Dentro de los criterios de exclusión: no se tomó en cuenta trabajadores con menos de 1 año de servicio en la institución, trabajadores con antecedentes de trastornos psicológicos y personal de salud en su año de rural.

Instrumento de recolección de datos y cuestionario

Para la elaboración de las encuestas se utilizó la herramienta Microsoft Forms (*Microsoft Forms*, n.d.).

Se tomó como instrumento la encuesta de “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica” 2ª versión, con las siguientes secciones: preguntas generales, empleo, y salud. (*Encuesta_Espanol_Condiciones de Salud y Trabajo*, n.d.)

Así mismo el cuestionario de Maslach Burnout el mismo que consta de 22 enunciados, y permitió medir el desgaste profesional relacionados con los sentimientos, y actitudes profesionales, con aplicación de tres escalas: agotamiento, despersonalización, y realización personal. (Maslach C, Jackson S.)

Para evaluar la comprensión del instrumento se explicó a los participantes previamente al llenado de la encuesta aspectos generales, para que se familiaricen con el tema en estudio, y se proceda a su llenado sin dificultad.

Aspectos éticos

Las encuestas se aplicaron previa autorización del director distrital, cuyos participantes la realizaron a través de un link de forma anónima y garantizando la confidencialidad, no existió retribución económica o incentivo por la participación en el estudio.

Definición de variables

Se utilizaron las siguientes variables para determinar la prevalencia de Burnout en personal de salud asociado a condiciones de trabajo en comparación con personal administrativo del Distrito 19D03, estas se explican a continuación:

El sexo se agrupo en masculino y femenino. La edad se agrupo en: 20-29 años, 30-39 años, 40-50 años o más. La educación se clasificó en Educación Secundaria/Media completa, Educación Superior (No universitaria/Universitaria/Universitaria de Postgrado). Los trabajos remunerados se clasificaron en 1 trabajo, 2 trabajos; las horas de trabajo a la semana en ≤ 50 ; $> 50-60$ y > 60 horas; el tiempo de trabajo se clasificó en < 5 años, 5-25 años y > 25 años, la relación con la empresa como: asalariado fijo y asalariado con contrato temporal; la estabilidad laboral en: media/alta y baja; la jornada de trabajo se clasificó en: solo diurno (de día), turnos rotativos, turnos por ciclos, y otros; el tiempo de traslado al trabajo en: ≤ 5 minutos, $> 5-30$, > 30 minutos; en cuanto a la adaptación al horario de trabajo, se clasificó en muy bien/bien y no muy bien/nada bien. En cuanto a condiciones de salud en Excelente/muy buena/buena; y en regular/mala, para conocer la prevalencia de Burnout se

consideró las variables de cansancio emocional, despersonalización, y realización personal.

Análisis estadísticos

Luego de obtener los datos, se procedió a realizar el análisis de las 57 encuestas aplicadas, utilizando Microsoft Excel y posteriormente con ayuda del programa Epi Info 7.2.5.0, (*Epi Info 7*, 2012) para el caso de variables cuantitativas se calculó medidas de tendencia central y dispersión, mientras que para las cualitativas se efectuó cálculos de frecuencias absolutas y relativas.

Posteriormente se calculó chi cuadrado y modelos de regresión logística, así como análisis bivariado y cálculo de valores de Fisher para variables cualitativas. Finalmente se procedió al cálculo de modelos de regresión logística cruda y ajustada con valores de Odds Ratio e Intervalos de confianza del 95%.

RESULTADOS

Analizando las variables sociodemográficas de la población estudiada, se puede determinar que la jornada laboral constituye en un factor con representación estadísticamente significativa ($p < 0,01$), teniendo en el personal administrativo y personal de salud, horarios de trabajo sólo diurno (100,00% vs. 41,67%) respectivamente, mientras que en turnos rotativos ya sea sólo de día, o tanto de día y noche para el personal administrativo y de salud se obtuvo (0,00% vs. 41,67%), en turnos por ciclos que consta de días de trabajo y descanso, en donde se pueden tener horarios de 10 por 5, 7 por 7, 4 por 4, 20 por 10 (días de trabajo por días de descanso respectivamente) o una jornada excepcional, existió (0,00% vs. 5,56%) para el personal administrativo y sanitario respectivamente, y finalmente en otros horarios diferentes a los mencionados se tuvo (0,00% vs. 11,11%). En cuanto a la adaptación a compromisos sociales asociada a la jornada laboral, se obtuvieron resultados superiores el personal administrativo en comparación con el personal de salud para una adaptación muy buena a buena (80,00% vs. 51,35%), contrario al rango de adaptación no muy buena y nada buena en donde los resultados fueron inferiores en el personal administrativo a diferencia del personal de salud (20,00% vs. 48,65%) respectivamente (Tabla 1).

Comparando las manifestaciones de cansancio emocional, despersonalización, realización personal y Burnout en comparación a condiciones sociodemográficas de la población en estudio, existió relación estadísticamente significativa entre el personal administrativo y personal sanitario para cansancio emocional en lo referente a adaptación a compromisos sociales según la jornada laboral ($p < 0,01$), siendo muy buena a buena (85,71% vs. 14,29%) y no muy buena a nada buena (45,45% vs. 54,55%) respectivamente. En cuanto a despersonalización también se tiene una relación estadísticamente significativa con respecto a tiempo de trabajo en años ($p = 0,02$), comparando al personal administrativo con el personal de salud según el rango de tiempo menor o igual a 5 años (68,75% vs. 31,25%), mayor a 5 años hasta 25 años (94,59% vs. 5,41%) y mayor a 25

años (100,00% vs. 0,00%) respectivamente; también existe relación estadísticamente significativa con la variable relación laboral con la empresa ($p=0,04$), teniendo en asalariado fijo (91,67 % vs. 8,33 %) y en asalariado con contrato temporal ya sea por obra o servicio con una duración definida (66,67 % vs. 33,33 %) para el personal administrativo y personal de salud respectivamente; para estabilidad laboral ($p=0,02$) se tiene que en el personal administrativo y de salud para el rango medio a alto existe (90,57% vs. 9,43%) respectivamente y para el rango bajo es igualitario (50,00% vs. 50,00%); y finalmente se tiene relación estadística significativa para jornada laboral ($p=0,3$) teniendo en el personal administrativo y personal de salud, horarios de trabajo sólo diurno (91,43% vs. 8,57%), en turnos rotativos (86,67% vs. 13,33%), en turnos por ciclos es igualitario (50,00% vs. 50,00%), y en otros horarios (75,00% vs. 25,00%). Siendo así que Burnout se presentó en personal administrativo (5,00% que equivale a un participante) y en personal de salud (8,11% equivalente a 3 participantes) (Tabla 2).

Realizando un análisis mediante regresión logística, se puede comprobar que la jornada laboral en turnos por ciclos, constituye un factor de riesgo para Burnout (Odds Ratio 34,00, con un intervalo de confianza del 95% 1,12-1030,42), siendo así que aquellos trabajadores con esta jornada laboral presentan 34 veces más probabilidades de presentar Burnout con respecto a los que tienen un tipo diferente de jornada laboral ya sea sólo diurno, turnos rotativos u otros (Tabla 3).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de burnout en el personal de salud asociado a condiciones de trabajo en comparación con el personal administrativo del Distrito 19D03, periodo agosto noviembre 2022. Si bien es cierto el personal de salud trabaja en atención directa al paciente y con ello se expone a ambientes estresantes caracterizadas principalmente por largas jornadas laborales, en similares situaciones ocurre con el personal administrativo quien realiza actividades de escritorio y la exposición o trabajo frente a un computador por largos periodos, que también puede conllevar a situaciones de estrés y asociado a otras condiciones de vida constituye en factores predictores para el desarrollo de Burnout.

En el estudio efectuado según los resultados de cada una de las tablas se puede observar en la tabla 1: en cuanto a la jornada laboral que el 100,00% del personal administrativo tiene trabajos diurnos, en comparación al 41,67% del personal de salud, mientras que en otros horarios de trabajo sea en turnos rotativos ya sea sólo en el día, día y noche tiene prevalencia en el personal de salud.

A diferencia de lo que sucede con los estudios recopilados a nivel mundial donde la exposición a largas jornadas de trabajo en el personal de salud es bien significativa y está asociado al desarrollo de Burnout como sucede en un estudio en Portugal donde los horarios de trabajo son predictores en los siguientes resultados: 66.0% agotamiento emocional en alto nivel; en 33,0% nivel alto de despersonalización, y en 39,0% la disminución de realización personal es de alto nivel. (Marques-Pinto et al., 2021).

Otro estudio de Taiwán para Investigar en el personal de tiempo completo el agotamiento, demuestra que estos tienen mayor riesgo de agotamiento, así como la exposición a jornadas laborales más largas durante la semana: 21,65% como empleadores y 78,35% como empleados, dentro de factores asociados

con el agotamiento encontramos: género; edad; estado civil; mayores horas de trabajo por semana; se suman a ellos: la autonomía; satisfacción; y situación laboral. (Lin et al., 2020).

En cuanto a la jornada laboral y su adaptación a compromisos sociales, se obtuvieron resultados positivos para el personal administrativo en comparación con el personal de salud con una adaptación de muy buena a buena (80,00% vs. 51,35%), contrario al rango de adaptación no muy buena y nada buena en donde los resultados fueron inferiores en el personal administrativo a diferencia del personal de salud (20,00% vs. 48,65%).

En la tabla 2 donde se da los resultados de prevalencia para cansancio emocional, despersonalización, realización personal y Burnout en comparación a condiciones sociodemográficas de la población en estudio, existió relación estadísticamente significativa entre el personal administrativo y personal sanitario para cansancio emocional en lo referente a adaptación a compromisos sociales según la jornada laboral ($p < 0,01$), siendo muy buena a buena (85,71% vs. 14,29%) y no muy buena a nada buena (45,45% vs. 54,55%) respectivamente. En cuanto a despersonalización existió también una relación estadísticamente significativa con respecto a tiempo de trabajo en años ($p = 0,02$), comparando al personal administrativo con el personal de salud según el rango de tiempo menor o igual a 5 años (68,75% vs. 31,25%), mayor a 5 años hasta 25 años (94,59% vs. 5,41%) y mayor a 25 años (100,00% vs. 0,00%) respectivamente; otra relación estadísticamente significativa es en la variable relación laboral con la empresa ($p = 0,04$), teniendo en asalariado fijo (91,67 % vs. 8,33 %) y en asalariado con contrato temporal (66,67 % vs. 33,33 %) para el personal administrativo y personal de salud; en estabilidad laboral la relación es estadísticamente significativa ($p = 0,02$) evidenciando en el personal administrativo y de salud para el rango medio a alto existe (90,57% vs. 9,43%) y para el rango bajo tiene valores equitativos (50,00% vs. 50,00%); y finalmente la estadística significativa es para jornada laboral ($p = 0,3$). Con estos datos se demostró que Burnout se presentó en únicamente un participante del personal

administrativo (5,00%); mientras que en personal de salud se obtuvo el (8.11%) equivalente a 3 participantes.

En contraste a lo que acontece en otros países donde la prevalencia del Síndrome es alta y puede estar asociado a factores de riesgo de mayor impacto, como se manifiesta en un estudio efectuado por Rotenstein de prevalencia del agotamiento entre médicos de 45 países; utilizando el cuestionario Maslach (MBI) donde los resultados informaron para agotamiento general 67,0%, 72,0% emocional; frente al 68,1% para despersonalización y 63,2% baja realización personal. (Rotenstein et al., 2018).

Así también Martín Brufau en el 2020 efectuó un estudio transversal donde asocia la supresión emocional con mayor índice de presentar burnout (para la escala de despersonalización $p < 0,05$), mientras que la revalorización cognitiva se relacionó con menor burnout (mayor realización personal; $p < 0,01$). Además, existieron efectos de interacción entre variables: carga de trabajo, número de horas y la regulación de la emoción ($p < 0,05$). (Martín-Brufau et al., 2020).

En lo referente a la tabla 3 se puede comprobar que la jornada laboral en turnos por ciclos, constituye factor de riesgo para desarrollar Burnout (Odds Ratio 34,00, con un intervalo de confianza del 95% 1,12-1030,42), siendo así que aquellos trabajadores con esta jornada laboral presentan 34 veces más probabilidades de presentar Burnout con respecto a los que tienen un tipo diferente de jornada laboral, esto se evidencia principalmente en el personal de salud donde influye de manera significativa por el esfuerzo significativo que estos realizan con entrega a su puesto de trabajo y por conservar una fuente de empleo, como se manifestó en tablas anteriores. Lo encontrado en este estudio es similar a lo estudiado en un Hospital de Malasia poniendo en manifiesto que los intervalos de confianza son superiores y constituyen un factor de riesgo, en el estudio de este hospital se obtuvo los siguientes resultados para burnout según categorías del CBI-M: 17,5% (IC 95% = 12,6-22,4%) burnout personal, 13,9% (IC 95% =

9,4-18,4%) burnout laboral y 6,0% (IC 95% = 95% IC = 2,9–9,1%) para el agotamiento. (Woon & Tiong, 2020).

De los estudios analizados en nuestro país, aunque no son muchos, se puede evidenciar que, los porcentajes de casos de Burnout encontrados no son altos; pero si constituyen en datos significativos y están asociados a exposición a jornadas de trabajos intensos, retribuciones injustas, carga de trabajo, así como malas relaciones entre compañeros, los mismos servirán de guía para estudios posteriores.

Basados en las evidencias presentadas y el estudio realizado es necesario comprender que a pesar de las medidas tomadas a nivel mundial para minimizar la prevalencia de burnout en el personal no solo de salud sino también de otras áreas, las mismas siguen sin dar resultados favorecedores, es importante conocer la realidad al cual se encuentra expuesto, en este caso el personal de salud de cada institución, así como también las necesidades, sin dejar de lado el esfuerzo y apoyo que se requiere por parte del gobierno para acortar la brecha existente en profesionales con el fin de facilitar una atención de calidad, con compromiso de mejora continua pero sobre todo donde el empleado tenga bienestar laboral con ambientes de trabajo óptimos, inclusión de pausas activas estrictas durante la jornada de trabajo evitando así exposición a largas jornadas; así como la redistribución de tareas junto con el trabajo en equipo permitirá la disminución de la sobrecarga laboral propiciando entornos seguros, sin dejar de lado el brindar apoyo emocional, la creación de programas de inclusión y prevención que mejoren el clima laboral. Algo esencial es considerar al trabajador con pilar fundamental de la empresa o institución, todas estas acciones en conjunto darán resultados positivos en la atención directa y en la productividad.

Dentro de las limitaciones podemos encontrar problemas a nivel tecnológico y presupuestario en nuestro país, las mismas que impiden el desarrollo y progreso en salud en la sociedad, además es esencial el contar con suficiente personal

que cubra las necesidades en atención y se evite el congestionamiento del sistema de salud, agotamiento del personal que ocasiona impactos negativos en la salud física y psicológica en un presente y futuro inmediato y a largo plazo el cual se transforma en Síndrome de burnout.

Con los análisis de los diversos estudios, es evidente que todos estamos expuestos a padecer burnout en algún momento de nuestra vida, ante ello es necesario implementar medidas preventivas, correctivas y eficaces a nivel individual y colectivo. Las empresas o instituciones deben identificar de manera oportuna aquellas situaciones de estrés, disponer de viabilidad para afrontarlas con calma y de ser necesario se brinde el apoyo y ayuda profesional, de la misma manera mejorar y fomentar la autoconfianza, resiliencia y apoyo por parte del entorno familiar son pilares fundamentales que ayudan a quien padece del Síndrome a vencer el desgaste profesional y mejorar el desenvolvimiento laboral con impactos positivos. Finalmente, no olvidar que destinar tiempo para los hobbies ayuda a desconectarnos del estrés disminuyendo el riesgo para Burnout, y el llevar una alimentación saludable y equilibrada conjuntamente con el descanso adecuado, nos renueva de energía y ayuda a equilibrar nuestro organismo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con el presente trabajo investigativo puedo determinar que a nivel del Distrito 19D03 la prevalencia de Burnout es bajo con una relación de 3:1 personal de salud vs personal administrativo constituyendo la jornada laboral como factor de riesgo para el desarrollo del Síndrome, es necesario considerar que a pesar que es baja la prevalencia, debe analizarse el área laboral del personal de salud que presento Burnout y debe implementarse intervenciones que mejoren el ambiente laboral y minimicen el riesgo de progresión de la enfermedad.

El trabajo investigativo efectuado es de importancia para el Distrito de Salud 19D03 ya que será un punto de partida para la creación de ambientes laborales óptimos que garanticen el bienestar de los trabajadores.

La predisposición y colaboración por parte del personal no solo de salud sino también administrativo, pone en manifiesto la aceptación de este tipo de estudios que permiten realizar un análisis de estado de salud del trabajador y con ello optar medidas preventivas y correctivas.

Por lo que se recomienda lo siguiente:

Incentivar y fomentar entornos laborales saludables, armoniosos e inclusivos permiten mantener y mejorar la salud física y mental del trabajador.

Identificar la necesidad de medidas preventivas para el Síndrome de Burnout en las áreas operativas y administrativas considerando a toda la población a fin de mejorar las condiciones laborales.

Realizar estudios de la problemática planteada con mayor frecuencia, a fin de evaluar el impacto positivo o negativo de las intervenciones adoptadas.

REFERENCIAS

Saborío Lachiner., Hidalgo Luis., (2015). Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica, 32 (1), 119-124.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tling=es.

Sofía, V., García, C., Diana, ;, Guñay Costa, C., Junior, F., Villamar, P., Daniel, J., Mendoza, M., César, ;, Vilela Hernandez, E., & Ecuador, G. |. (2021). Burnout Syndrome Síndrome de Burnout Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) AUTOR DE CORRESPONDENCIA. Trimestral Edición, 5, 1–6.

Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Trull-Maravilla, E., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Burnout en el personal de un hospital de crónicos. Revista de Saúde Pública, 52(45), 1–11.
http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/es_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000242.pdf

Ortiz, H. O. (n.d.). Dr Hiram Ortega Ortiz Psiquiatra Especialista en Trastornos Afectivos. <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2015/12/EL-SINDROME-DE-BURNOUT-2015.pdf>

PARAPA. (2016). Escala Maslach Burnout Inventory (Mbi). In Escala Maslach Burnout Inventory (Mbi). <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians a systematic review. JAMA - Journal of the American Medical Association, 320(11), 1131–1150.
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

Bodendieck, E., Jung, F. U., Luppá, M., & Heller, S. G. R. (2022). Burnout and work - privacy conflict – are there differences between full - time and part - time physicians ? BMC Health Services Research, 1–9.

<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08471-8>

Durand, Ane Claire; Bompard, Catherine; Aportiello, J. (n.d.). Estrés y agotamiento de los profesionales que trabajan en el servicio de urgencias de un hospital universitario francés : prevalencia y factores asociados (Vol. 63, Issue 1, p. 192908). 10.3233 / WOR-192908

Marques-Pinto, A., Moreira, S., Costa-Lopes, R., Zózimo, N., & Vala, J. (2021). Predictors of Burnout Among Physicians: Evidence From a National Study in Portugal. *Frontiers in Psychology*, 12(October). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699974>

Ben Zid, A., Homri, W., Ben Romdhane, I., Bram, N., & Labbane, R. (2018). Burnout chez les résidents en médecine tunisiens : à propos de 149 cas. In *L'Encéphale* (Vol. 44, Issue 4, pp. 337–342). <https://doi.org/10.1016/j.encep.2017.06.006>

Pedersen, A. F., & Vedsted, P. (2022). Burnout, coping strategies and help-seeking in general practitioners: A two-wave survey study in Denmark. *BMJ Open*, 12(2), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051867>

Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P., Vargas-Morales, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Staff burnout and psychosocial risk factors in a long-stay hospital in Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 34(11), 1–18. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189217>

Guerrero Barona, E., & Guerrero Molina, M. (2020). Calidad de vida laboral, factores psicosociales, síndrome de agotamiento e inteligencia emocional.

Perniciotti, P. (2019). Comment: “Burnout syndrome should not be underestimated.” *Revista Da Associacao Medica Brasileira* (1992), 65(11), 1361. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1361>

Chutko L., et al., (2005). Manifestaciones clínicas del síndrome de burnout (pp. 31–59). <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2019/1/downloads/ru/1199772982019011014>

Membrive-Jiménez, M. J., Pradas-Hernández, L., Suleiman-Martos, N., Vargas-Román, K., la Fuente, G. A. C. De, Gomez-Urquiza, J. L., & De la Fuente-Solana, E. I. (2020). Burnout in nursing managers: A systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113983>

Martín-Brufau, R., Martín-Gorgojo, A., Suso-Ribera, C., Estrada, E., Capriles-Ovalles, M. E., & Romero-Brufau, S. (2020). Emotion regulation strategies, workload conditions, and burnout in healthcare residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217816>

Golonka, K., Mojsa-Kaja, J., Blukacz, M., Gawłowska, M., & Marek, T. (2019). Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(2), 229–244. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01323>

Owoc, J., Mańczak, M., Tombarkiewicz, M., & Olszewski, R. (2021). Burnout, well-being, and self-reported medical errors among physicians. *Polish Archives of Internal Medicine*, 131(7–8), 626–632. <https://doi.org/10.20452/pamw.16033>

Woon, L. S. C., & Tiong, C. P. (2020). Burnout, Mental Health, and Quality of Life among Employees of a Malaysian Hospital: A Cross-sectional Study. *Annals of Work Exposures and Health*, 64(9), 1007–1019. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa075>

Lin, K. H., Wu, C. C., Chu, T. S., Huang, T. S., & Chen, Y. Y. (2020). Employer or Employee: Who is More Likely to Suffer from Burnout? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(4), E154–E159. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001825>

Castañeda-Aguilera, E. (2021). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 58(2), 161–173.

<https://doi.org/10.24875/rmimss.m20000014>

Motta de Vasconcelos, E., & Figueiredo De Martino, M. M. (2018). Predictores del síndrome de burnout en enfermeras de cuidados intensivos. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GXynyHkjtqZvv9rdb74w8by/?lang=en>

Ramírez, R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M., Díaz, O., & Vázquez, F. (2017). Prevalencia y correlatos de burnout en profesionales de la salud en Ecuador.

Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>

Maslach C, Jackson S. Validación cuestionario Burnout. MBI. 1981;0–1. Available from: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

Encuesta_Espanol_Condiciones de Salud y Trabajo. (n.d.). Disponible en: https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-99630_recurso_1.pdf

Microsoft Forms. (n.d.-b). Recuperado 22 octubre 2022 de <https://www.office.com/launch/forms?auth=2>

Epi Info 7. (2012). <http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/7/index.htm>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1: Datos descriptivos de 57 trabajadores según el área laboral (Personal de Salud, Personal Administrativo).

VARIABLES	CATEGORÍA	n missing	PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL DE SALUD	p*chi ²
			n(%)	n(%)	
Sexo	Masculino		7(35,00)	9(24,32)	0,39
	Femenino		13(65,00)	28(75,68)	
Edad	40-50 años o más		9(45,00)	11(29,73)	0,27
	30-39 años		11(55,00)	23(62,16)	
	20-29 años		0(0,00)	3(8,11)	
Educación	Educación Secundaria/Media completa		3(15,00)	2(5,41)	0,22
	Educación Superior /No universitaria /Universitaria /Universitaria de Postgrado		17(85,00)	35(94,59)	
Trabajos remunerados	1	1	20(100,00)	34(94,44)	0,28
	2		0(0,00)	2(5,56)	
Horas de trabajo a la semana	<=50		19(95,00)	30(81,08)	0,34
	>50 - 60		1(5,00)	6(16,22)	
	>60		0(0,00)	1(2,70)	
Tiempo de trabajo en años	<=5		5(25,00)	11(29,73)	0,82
	>5 - 25		14(70,00)	23(62,16)	
	>25		1(5,00)	3(8,11)	
Relación con la empresa	Como asalariado fijo		16(80,00)	32(86,49)	0,52
	Como asalariado con contrato temporal (por obra o servicio/con duración definida)		4(20,00)	5(13,51)	
Estabilidad laboral	Media/Alta		19(95,00)	34(91,89)	0,66
	Baja		1(5,00)	3(8,11)	
Jornada	Sólo diurno (de día)		20(100,00)	15(41,67)	<0,01
	En turnos rotativos	1	0(0,00)	15(41,67)	
	En turnos por ciclos		0(0,00)	2(5,56)	
	Otro		0(0,00)	4(11,11)	
Tiempo de traslado al trabajo en	<=5		7(41,18)	8(23,53)	0,19
>5 - 30	6	10(58,82)	22(64,71)		
>30		0(0,00)	4(11,76)		
Adaptación a compromisos sociales según la jornada laboral	Muy bien/ Bien		16(80,00)	19(51,35)	0,03
	No muy bien/ Nada bien		4(20,00)	18(48,65)	
Salud	Excelente/ Muy buena/ Buena		17(85,00)	31(83,78)	0,9
	Regular/ Mala		3(15,00)	6(16,22)	

- n: Frecuencia absoluta.
- %: Frecuencia relativa.
- p*chi²: test Chi cuadrado.
- Fuente: Epi Info Versión 7.2.5.0
- Realizado por: María del Cisne Piedra Rivera.

Anexo 2 Tabla 2: Prevalencia de cansancio emocional, despersonalización, realización personal y Burnout.

VARIABLE	CATEGORÍA	Cansancio Emocional		p*chi²	Despersonalización		p*chi²	Realización Personal		p*chi²	Burnout		p*chi²
		NO n= 40	SI n= 17		NO n= 50	SI n= 7		NO n= 39	SI n= 18		NO n= 53	SI n= 4	
Sexo	Masculino	12(75,00)	4(25,00)	0,62	13(81,25)	3(18,75)	0,35	12(75,00)	4(25,00)	0,5	15(93,75)	1(6,25)	0,89
	Femenino	28(68,29)	13(31,71)		37(90,24)	4(9,76)		27(65,85)	14(34,15)		38(92,68)	3(7,32)	
Edad	40-50 años o más	16(80,00)	4(20,00)	0,23	20(100,00)	0(0,00)	0,08	15(75,00)	5(25,00)	0,73	20(100,00)	0(0,00)	0,09
	30-39 años	23(67,65)	11(32,35)		28(82,35)	6(17,65)		22(64,71)	12(35,29)		31(91,18)	3(8,82)	
	20-29 años	1(33,33)	2(66,67)		2(66,67)	1(33,33)		2(66,67)	1(33,33)		2(66,67)	1(33,33)	
Educación	Educación Secundaria/Media completa	5(100,00)	0(0,00)	0,13	5(100,00)	0(0,00)	0,38	4(80,00)	1(20,00)	0,56	5(100,00)	0(0,00)	0,52
	Educación Superior /No universitaria /Universitaria /Universitaria de Postgrado	35(67,31)	17(32,69)		45(86,54)	7(13,46)		35(67,31)	17(32,69)		48(92,31)	4(7,69)	
Trabajos remunerados	1	38(70,37)	16(29,63)	0,36	47(87,04)	7(12,96)	0,59	37(68,52)	17(31,48)	0,34	50(92,59)	4(7,41)	0,69
	2	2(100,00)	0(0,00)		2(100,00)	0(0,00)		2(100,00)	0(0,00)		2(100,00)	0(0,00)	
Horas de trabajo a la semana	<=50	36(73,47)	13(26,53)	0,2	44(89,80)	5(10,20)	0,36	32(65,31)	17(34,69)	0,44	46(93,88)	3(6,12)	0,7
	>50 - 60	4(57,14)	3(42,86)		5(71,43)	2(28,57)		6(85,71)	1(14,29)		6(85,71)	1(14,29)	
	>60	0(0,00)	1(100,00)		1(100,00)	0(0,00)		1(100,00)	0(0,00)		1(100,00)	0(0,00)	
Grupo ocupacional	Personal administrativo	15(75,00)	5(25,00)	0,56	18(90,00)	2(10,00)	0,69	13(65,00)	7(35,00)	0,68	19(95,00)	1(5,00)	0,66
	Personal de salud	25(67,57)	12(32,43)		32(86,49)	5(13,51)		26(70,27)	11(29,73)		34(91,89)	3(8,11)	
Tiempo de trabajo en años	<=5	10(62,50)	6(37,50)	0,34	11(68,75)	5(31,25)	0,02	9(56,25)	7(43,75)	0,22	13(81,25)	3(18,75)	0,09
	>5 - 25	26(70,27)	11(29,73)		35(94,59)	2(5,41)		26(70,27)	11(29,73)		36(97,30)	1(2,70)	
	>25	4(100,00)	0(0,00)		4(100,00)	0(0,00)		4(100,00)	0(0,00)		4(100,00)	0(0,00)	
	Como asalariado	35(72,92)	13(27,08)		44(91,67)	4(8,33)		35(72,92)	13(27,08)		46(95,83)	2(4,17)	
Relación con la empresa	Como asalariado con contrato			0,29			0,04			0,09			0,05
	temporal (por obra o servicio/con duración definida)												
Estabilidad laboral	Media/Alta	5(55,56)	4(44,44)	0,36	6(66,67)	3(33,33)	0,02	4(44,44)	5(55,56)	0,77	7(77,78)	2(22,22)	0,14
	Baja	38(71,70)	15(28,30)		48(90,57)	5(9,43)		36(67,92)	17(32,08)		50(94,34)	3(5,66)	
Jornada	Sólo diurno (de día)	2(50,00)	2(50,00)	0,19	2(50,00)	1(50,00)	0,3	3(75,00)	1(25,00)	0,79	3(75,00)	1(25,00)	0,05
	En turnos rotativos	25(71,43)	10(28,57)		32(91,43)	3(8,57)		25(71,43)	10(28,57)		34(97,14)	1(2,86)	
	En turnos por ciclos	11(73,33)	4(26,67)		13(86,67)	2(13,33)		9(60,00)	6(40,00)		13(86,67)	2(13,33)	
Tiempo de traslado al trabajo en minutos	Otro	0(0,00)	2(100,00)	0,09	1(50,00)	1(50,00)	0,79	1(50,00)	1(50,00)	0,14	1(50,00)	1(50,00)	0,58
	<=5	3(75,00)	1(25,00)		3(75,00)	1(25,00)		3(75,00)	1(25,00)		4(100,00)	0(0,00)	
	>5 - 30	8(53,33)	7(46,67)		13(86,67)	2(13,33)		7(46,67)	8(53,33)		13(86,67)	2(13,33)	
	>30	25(78,13)	7(21,88)		28(87,50)	4(12,50)		24(75,00)	8(25,00)		30(93,75)	2(6,25)	
Adaptación a compromisos sociales según la jornada laboral	Muy bien/ Bien	4(100,00)	0(0,00)	<0,01	3(75,00)	1(25,00)	0,06	2(50,00)	2(50,00)	0,98	4(100,00)	0(0,00)	0,12
	No muy bien/ Nada bien	30(85,71)	5(14,29)		33(94,29)	2(5,71)		24(68,57)	11(31,43)		34(97,14)	1(2,86)	
Salud	Excelente/ Muy buena/ Buena	10(45,45)	12(54,55)	0,07	17(77,27)	5(22,73)	0,91	15(68,18)	7(31,82)	0,37	19(86,36)	3(13,64)	0,37
	Regular/ Mala	36(75,00)	12(25,00)		42(87,50)	6(15,50)		34(70,83)	14(29,17)		44(91,67)	4(8,33)	
		4(44,44)	5(55,56)		8(88,89)	1(11,11)		5(55,56)	4(44,44)		9(100,00)	0(0,00)	

- n: Frecuencia absoluta.
- %: Frecuencia relativa.
- p*chi²: test Chi cuadrado.
- Fuente: Epi Info Versión 7.2.5.0
- Realizado por: María del Cisne Piedra Rivera.

Anexo 3

Tabla 3: Resultados de modelos de regresión logística crudos y ajustados para Burnout.

VARIABLE	CATEGORÍA	BURNOUT	
		ORC(IC 95%)	ORA(IC 95%)
Grupo ocupacional	Personal		
	administrativo	1	1
	Personal de salud	1,68(0,16-17,23)	0,92(0,07-11,93)
Sexo	Masculino	1	1
	Femenino	1,18(0,11-12,30)	0,62(0,05-8,28)
Educación	Educación Secundaria/Media completa	1	
	Educación Superior /No universitaria		
	/Universitaria		
	/Universitaria de Postgrado	27305,67(0,00)	
Horas de trabajo a la semana	<=50	1	1
	>50 - 60	2,56(0,23-28,68)	1,17(0,07-18,51)
	>60	--	--
Relación con la empresa	Como asalariado fijo	1	
	Como asalariado con contrato temporal (por obra o servicio/con duración definida)	6,57(0,79-54,48)	
Estabilidad laboral	Media/Alta	1	5,38(0,27-111,01)
	Baja	5,57(0,44-70,89)	
	Sólo diurno (de día)	1	
Jornada	En turnos rotativos	5,23(0,44-62,72)	
	En turnos por ciclos	34,00(1,12-1030,42)	
Tiempo de traslado al trabajo en minutos	Otro	--	
	<=5	1	
	>5 - 30	0,43(0,05-3,42)	
Adaptación a compromisos sociales según la jornada laboral	>30	--	
	Muy bien/ Bien	1	1
	No muy bien/ Nada bien	5,37(0,52-55,21)	5,79(0,47-71,90)

- ORC: Odds Ratio Crudo.
- ORA: Odds Ratio Ajustado.
- Ajustado para: Sexo, horas de trabajo a la semana, grupo ocupacional, estabilidad laboral, adaptación a compromisos sociales según jornada laboral.
- IC: Intervalo de confianza (95%).
- Fuente: Epi Info Versión 7.2.5.0
- Realizado por: María del Cisne Piedra Rivera.