



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**PREVALENCIA DE SÍNDROME BURNOUT EN TRABAJADORES DE UNA CLÍNICA
PARTICULAR EN QUITO ASOCIADO A HORARIOS DE TRABAJO DURANTE EL
PERÍODO DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2022.**

**Profesor
Msc. Ketty Pinargote Cedeño**

**Autor (es)
Araujo Pozo Nathaly
Gualpa Castillo Galo**

2022

RESUMEN

Introducción: Síndrome de Burnout conocido como una patología silenciosa, afecta de forma global la vida de una persona y está desencadenada por factores asociados únicamente al trabajo.

Objetivo: Identificar la prevalencia de Burnout en 104 trabajadores de salud de la clínica particular de Quito asociado a horarios de trabajo durante los meses de agosto-noviembre 2022.

Materiales y métodos: Durante el período de agosto a noviembre del 2022 se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal y observacional en una clínica particular de la ciudad de Quito donde participaron 104 trabajadores de salud de diferentes áreas como fueron enfermería, medicina, facturación, odontología, fisioterapia y laboratorio. Dentro de esto se los clasificó en horario de oficina y horario de turnos rotativos.

Resultados: La mayor parte de los participantes fueron mujeres (54,81%), la mayoría de participantes se encontraron entre 20 a 29 años (59,62%). El 14,42% presentó Burnout. El 44,23% de ellos tuvo un puntaje alto en la categoría de cansancio emocional; despersonalización en la categoría alta 42,18% y el 33,65% presentó en realización personal un puntaje de bajo. El grupo etario de 20 a 29 años tuvo más riesgo de presentar burnout (OR: 10,12; IC 95%: 1,27- 4,52). Los trabajadores con turnos rotativos día – noche tiene más riesgo de desarrollar Burnout (OR: 4,67; IC 95%: 1,63- 16,45)

Conclusiones: Ser hombre, estar entre los 20 a 29 años y tener horario de trabajo rotativo día-noche, está relacionado con mayor riesgo de desarrollar síndrome de burnout.

Palabras clave: Burnout, turnos rotativos.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is a silent pathology that affects all the surroundings of a person's life and is triggered by factors associated only with work.

Objective: To identify the prevalence of Burnout syndrome with a population of 104 health workers from a private clinic in Quito associated with work schedules during August to December 2022.

Materials and methods: During the period from August to December 2022, a cross-sectional, descriptive, observational study was conducted in city of Quito in a clinic where 104 health workers from different areas participated in the investigation, such as nursing, medicine, billing, dentistry, physiotherapy and laboratory. Within this, they were classified into those who have office work hours in relation to those who have rotating shift work hours.

Results: Most of the participants are female (54.81%), the most frequent age range was 20 to 29 years (59.62%). 14.42% presented Burnout Syndrome. High emotional exhaustion 44.23%; high depersonalization 42.18% and low personal fulfillment 33.65%. People belonging to the group 20 to 29 years had a higher risk of presenting burnout (OR: 10.12; 95% CI: 1.27-4.52). Workers with rotating day-night shifts have a higher risk of developing burnout (OR: 4.67; 95% CI: 1.63-16.45)

Conclusions: Being a man, being between 20 and 29 years old, having a rotating day-night work schedule, is related to a higher risk of developing burnout syndrome.

Keywords: Burnout, rotating shifts.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1. RESUMEN.....	2
2. ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	6
4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	15
5. RESULTADOS	17
6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	19
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
8. REFERENCIAS	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	28
Tabla 2.....	29
Tabla 3.....	31

INTRODUCCIÓN

Burnout a nivel mundial

Para conocer los datos actualizados que se han publicado del Burnout iniciaremos con una revisión de artículos a nivel mundial.

El Burnout tiene un nivel alto de prevalencia a nivel mundial, ``en especial afecta a profesionales que se encargan y velan por la salud, afectando de manera directa la calidad de vida y provocando suicidio en casos que no se detecte a tiempo, siendo de gran importancia entenderlo y de esta manera prevenirlo y tratarlo`` (García-Molina et al., 2021)

En el estudio realizado en Costa Rica en el 2019 en la población de médicos del Seguro Social correspondiente a la Caja Costarricense (CCSS); lo da a conocer. (Saborío Morales Lachiner & Fernando, 2015)

Un estudio de 122 participantes, los mismos que se encontraban en primer y tercer año en las especialidades de psiquiatría, ginecología y obstetricia. Los resultados arrojaron una prevalencia del síndrome de burnout del 72,00% en los participantes; es importante mencionar que no se encontró diferencias significativas en lo que respecta a estado civil, edad, número de hijos. (OR 1,30; IC 95%). (Saborío Morales Lachiner & Fernando, 2015)

En un estudio multinacional realizado en el año 2021, en trabajadores sanitarios del Reino Unido, Polonia y Singapur; (Denning et al., 2021) manifiesta que

Se identificó los determinantes del Burnout, con una población del sector salud, tomando como referencia que se llevó a cabo durante la pandemia, Covid-19 por medio de logística multivariada para determinar factores de riesgo de Burnout, ansiedad y depresión; donde participaron 3537 trabajadores el 67,00 % dieron positivo en Burnout, el 20,00 % en ansiedad y 11,00 % en depresión. Dentro del estudio los factores de riesgo para desarrollar Burnout fueron; trabajar en contacto directo con el paciente, ser médico (OR 2,10; IC 95 % 2,95–1,95), enfermera (OR 1,38; IC 95 % 1,04–1,84) y “otros servicios clínicos” (OR 2,02; IC 95 % 1,45–2,82). (Denning et al., 2021)

Así también lo da a conocer (Teo et al., 2021) en el estudio realizado en 2744 trabajadores de la salud como médicos, enfermeras, profesionales de la salud relacionados, administrativos y operativos durante el confinamiento, COVID 19 en Singapur, en el año 2021

A través del método representado mediante muestreo de conveniencia para seguir prospectivamente a los trabajadores de la salud en dos periodos. Los datos se recopilaron en marzo, que incluyeron el pico de la pandemia ese año y el cierre que ocurrió entre agosto de 2020. Se encontró asociación estadísticamente significativa para el estrés (OR = 1,08, SE = 0,04, $p < 0,05$) y el burnout (OR = 1,16, SE = 0,05, $p < 0,01$) (IC: 95%), lo que implica que la proporción de personal de salud que informó estar estresado aumentó aproximadamente un 1,0 % y un 1,20% en relación con el Burnout, por mes durante el período de estudio. (OR 1,10; IC 95%). (Teo et al., 2021)

En otro estudio realizado en New York, en el 2021 en 148 residentes de cirugía ortopédica, becarios y médicos tratantes. (Verret et al., 2021)

Se encontró que la carga excesiva de trabajo y la limitación en la autonomía de toma de decisiones se asociaron fuertemente al agotamiento en la población general. Siendo los residentes quienes más puntuaron en el rango "alto" de despersonalización, el 34% (14 de 41); ($p = 0,001$) con relación al 9% (7 de 80) de los cirujanos asistentes y el 6% (1 de 16) de los becarios. El Burnout estuvo fuertemente asociado con el aumento de la carga de trabajo y la disminución del control del trabajo ($r = - 0,50$; $p < 0,001$; y $r = - 0,50$; $p < 0,001$, respectivamente). Las puntuaciones medias en despersonalización fueron más altas (peores) en los residentes, en comparación con los cirujanos asistentes y los becarios. En los cirujanos asistenciales, el Burnout estuvo fuertemente relacionado con el aumento de la carga de trabajo ($r = - 0,50$; $p < 0,001$) y la disminución del control del trabajo ($r = - 0,44$; $p < 0,001$). Por otro lado, en los becarios, el Burnout se asoció en mayor medida con la disminución del sentido de justicia ($r = - 0,76$; $p = 0,001$). En este estudio no se encontró asociación del burnout con variables como la edad, género, el estado civil ni horario laboral (OR 1,45; IC 95%). (Verret et al., 2021)

De igual forma se realizó un estudio en Francia con una población correspondiente al hospital universitario, (Durand et al., 2019)

Utilizando el cuestionario de agotamiento de Maslach y el Cuestionario de contenido laboral de Karasek en 166 trabajadores del área de emergencia donde se reportó que el 19,30% tiene Burnout y el 27,10% tensión laboral. Las características relacionadas al Burnout fueron la insatisfacción con el trabajo con alrededor de 14 veces más probabilidades de experimentar un alto nivel de Burnout (OR 14,47; IC 95% 3,48-60,99, $p < 0,001$), edades más jóvenes (OR= 0,87 I.C. 0,80–0,94 $p=0,001$); la insatisfacción laboral (OR=14, 47 I.C. 3,48–60,99 $p <0,001$) y el miedo a cometer errores (OR=5,92 I.C. 1,87–18,78 $p=0,003$). (Durand et al., 2019)

En el estudio desarrollado por (Macía-Rodríguez et al., 2020)

En una población de 934 médicos colaboradores de Medicina Interna pertenecientes a la Sociedad Española, se encontró que, 58,80% fue femenino, con media de edad correspondiente a 40 años. Un 55,00% presentó un alto nivel de agotamiento emocional, un 61,7% un valor de despersonalización elevado y un 58,6% un nivel de construcción personal bajo. El 33,4% presentó síndrome de burnout; el mismo estuvo en relación estadística con la edad cronológica (OR 0,96; IC 95% 0,94-0,98), el negativo contexto laboral (OR 1,94; IC 95% 1,32-2, 82), remuneración escasa (OR 1,79; IC 95% 1,20-2,67), amenazas en el área de trabajo (OR 1,703; 1,204-2,410) y sentir que no han progresado lo suficiente en su carrera (OR 2,83; IC 95 % 1,92-4,17). (Macía-Rodríguez et al., 2020)

En Italia se llevó a cabo un estudio en 1153 trabajadores de la salud (Barello et al., 2020)

Durante la pandemia de COVID 19 donde se demostró que dentro de los parámetros valorados del cuestionario de Maslach la esfera más afectada fue el de desgaste emocional ($p < .001$; $\chi^2 = .038$), siendo el género femenino el más afectado mostrando ($M=24.05$, $SD=11.57$; $M=18.74$, $SD =12.65$, respectivamente). De igual forma se encontró que el ser hombre y tener experiencia es un factor protector para el desarrollo de Burnout ($M = 2,47$, $SD = 0,94$) otro hallazgo importante fue el hecho de que el ser enfermera tenía mayor riesgo que el ser médico para desarrollar esta patología ($M = 2,47$, $SD = 0,83$; $M = 3,05$, $SD = .93$). (Barello et al., 2020).

En Serbia en un instituto de Oncología y Radiología (Andrijic et al., 2021)

Durante el mes de mayo del 2019 se llevó a cabo un estudio donde la prevalencia total de Burnout tuvo un puntaje de 42,4%, siendo el cansancio emocional el más afectado (66,9%). En el análisis estadístico se encontró que los enfermeros y tecnólogos tienen 1,41 veces más riesgo de presentar Burnout, en relación con el área de medicina (OR=1,41, IC 95% 1,16–7,10). (Andrijic et al., 2021)

Burnout en Latinoamérica

Evaluando un panorama más cercano tenemos que de acuerdo con una investigación llevada a cabo por (La Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2018), durante la conmemoración del Día Mundial de la Seguridad y Salud del Trabajo, que fue llevado a cabo en el 2018

Indica que en América y regiones alrededores, el estrés laboral es un problema importante. Los resultados de la encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud indicaron que el 10,00% de los trabajadores, respondieron haberse sentido bajo estrés, deprimidos y con disminución de sueño como resultado de sus preocupaciones por el trabajo. (OR 1,03; IC 95%). (La Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2018)

Según estudios la patología del Burnout se evidencia en los trabajadores del área de salud, por mantener contacto de manera directa y constantemente con personas, se resaltan en este caso los médicos; así como lo da a conocer. (Alfaro-toloza et al., 2013)

En el estudio realizado a los estudiantes de la escuela de medicina en Chile, los mismos están constantemente expuestos a factores estresantes crónicos derivados principalmente de la exigencia de sus prácticas clínicas de entrenamiento, motivo por el que el síndrome de Burnout puede manifestarse desde el pregrado, pues existe una alta prevalencia en estudiantes de Medicina que puede llegar a niveles de 10,00-45,00%, además se ha asociado a las tasas de baja empatía, uso de sustancias psicoactivas, problemas de pareja e incluso intento de suicidio (OR 1,15; IC 95%). (Alfaro-toloza et al., 2013)

En el estudio (Intriago, 2019)

El primer resultado del estudio realizado con ayuda del cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI; del total de la muestra que fue de 65 médicos, paramédicos y enfermeras en funciones operativas de las

diferentes áreas de exposición al trabajo independientemente del rol que desempeñan, el 83% no padecen del síndrome de Burnout; el 15 % de la población en estudio del personal sanitario sufre del síndrome de la fatiga crónica MBI y, por último, con un mínimo porcentaje del 2% se encuentra en riesgo de padecerlo. (OR 1,05; IC 96%). (Intriago, 2019).

En otro estudio de (Martínez-Figueroa & Figueroa-García M.C, 2022)

La población participante estuvo constituida por 100 personas de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México; en donde predominó el sexo femenino con el 67,00% de participantes, con una edad media de 41.47 ± 10.7 años, mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), la cual dió como resultado un puntaje medio de la subescala de agotamiento emocional de 14.03 ± 10.36 y en la subescala de realización personal 36.67 ± 9.84 , por su parte en el componente de despersonalización se identificó una mediana de 4 puntos con valores desde 0 hasta 22. Se detectó un 28,00% de sujetos con agotamiento emocional, con un 13,00% en niveles alto y muy alto de esta subescala, 37,00% de los participantes presentaron despersonalización; teniendo en cuenta el (OR 1,05; IC 96%). (Martínez-Figueroa & Figueroa-García M.C, 2022)

De acuerdo al estudio (Juárez, 2020)

Los principales factores psicosociales de estrés durante una pandemia para personal que se encuentra en la primera línea de emergencia (trabajadores sanitarios, personal de laboratorio, trabajadores funerarios, entre otros) son los siguientes: el temor por el bienestar propio, familiar entorno laboral, falta de equipo de protección personal, aislamiento, escaso apoyo social, tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar a personas, dificultades para mantener estilos de vida saludables, aumento de exposición a la estigma social y discriminación. (OR 1,25; IC 95%). (Juárez, 2020)

En estudios de artículos de la revista Brasileira de enfermería según (Rodrigues et al., 2017) de tipo cuantitativos, nueve (90,00%) fueron artículos originales y uno (10,00%) fue una revisión integradora de la literatura, se obtuvo mayor prevalencia en nueve de los artículos analizados (90,00%); se destacó que en el ámbito hospitalario es el lugar más investigado para la relación entre el estrés y la seguridad del paciente. "El Burnout

se centra en los indicadores enunciados a continuación: el contexto laboral representado como el inicio de estrés y el exceso de trabajo como fuente del fracaso`` (OR: 1,20; IC 95%). (Rodrigues et al., 2017)

En otra investigación que menciona (Carranza-Lira & Toribio-Cortés, 2020) en el Hospital de Gineco Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAЕ)

Con participantes residentes de áreas de obstetricia y ginecología; se presentaron 78 cuestionarios, de los cuales 52 corresponden a mujeres (66.60%) y 26 a hombres (33.30%): 28 residentes (segundo grado): 20 mujeres (71.40%) y ocho hombres (28.60%); 33 residentes (tercer grado): 20 mujeres (60.60%) y 13 hombres (39.40%), y 17 residentes (cuarto grado): 12 mujeres (70.60%) y cinco hombres (29.40%). En el análisis de depresión correspondiente a los residentes de segundo grado, la media de la puntuación fue de 19.50 (3-39) (depresión moderada), en los que corresponden a tercer grado de 19,00 (0-35) (depresión leve) y en los de cuarto grado de 8,00 (0-23) (depresión mínima). La correlación entre la depresión y el síndrome de burnout fue $\rho = 0.591$, $p < 0.001$. (OR 1,45; IC 95%). (Carranza-Lira & Toribio-Cortés, 2020)

En el estudio realizado a la especialidad de enfermería del Instituto de Seguridad Social de Mexico. que presenta (Rendón et al., 2020)

Se obtuvieron los siguientes resultados: para agotamiento emocional tiende a ser bajo con una media de 15.32, lo mismo para despersonalización con una media de 5.13 y resultando alto para falta de realización personal con una media de 36.10. (OR 1,30; IC 95%). (Rendón et al., 2020)

En otro estudio realizado a los profesionales de salud en la ciudad de Córdoba, Argentina (Polacov et al., 2021) refiere que los participantes jóvenes, con baja contención en el contexto de familia y mayor demanda en el trabajo aquellos que representan mayor riesgo de Burnout de acuerdo al estudio en la ciudad de Córdoba en una población de 483 médicos. El estudio tiene (OR 1,10; IC 95%).

Por otro lado, en el estudio realizado a profesionales médicos de una clínica en Cartagena de Indias, Colombia. (Castillo Ávila et al., 2015)

Presenta los resultados con un puntaje máximo de 54,00 en la escala que corresponde a agotamiento emocional el promedio resultante fue de 20,00. En

la escala de despersonalización de un máximo de 30 el puntaje promedio obtenido fue 9,00. En cuanto a la escala de realización personal el puntaje medio fue de 16,30 de un máximo de 48,00. El puntaje promedio de Burnout fue de 45,60. (OR 1,40; IC 95%). (Polacov et al., 2021)

En el estudio realizado en supervisores de seguridad industrial de Arequipa, Perú, según (Gallegos, 2015),

Se obtiene los siguientes resultados: un 58,60% agotamiento emocional con puntaje bajo, 19,00% con un nivel intermedio y 22,40% un alto puntaje. En lo que respecta a la despersonalización 51,70% con un nivel bajo, 24,10% moderado y el 24,10% restante con un nivel alto. Finalmente, solo el 5,20% tiene un nivel bajo del síndrome, el 87,90% tiene un nivel moderado y el 6,90% tiene un nivel alto de síndrome de Burnout. (OR 1,10; IC 95%). (Gallegos, 2015)

Según el estudio (Serna & Marínez, 2020)

Se reportó que los trabajadores del sector de salud (médicos y enfermeras) presentan mayores niveles de despersonalización, baja realización profesional y síndrome de burnout, en relación a aquellos que pertenecen a profesiones como psicología, nutrición y odontología. De esta manera es importante destacar que los trabajadores de hospitales obtuvieron puntajes más altos en despersonalización, lo que tendría que ver con una mayor sobrecarga laboral, además de un trato más distante y comprometido con los pacientes, debido al número de atenciones que se registran en este tipo de instituciones. (OR 1,20; IC 95%). (Serna & Marínez, 2020)

Burnout en Ecuador

Luego de conocer la prevalencia a nivel mundial, nos centramos en los estudios llevados a cabo a nivel nacional, dentro de los cuales las publicaciones más recientes indican lo siguiente.

En un estudio de (Torres Toala et al., 2021) mediante la observación, con corte transversal realizado en Ecuador para el diagnóstico de Síndrome de Burnout,

Se realizó por medio de la prueba de Maslach en el 2021 se encontró una prevalencia elevada de Patología de Burnout, con predominancia en despersonalización en un 95,00 % ($p=0.00009$) y en un 47,00% ($p=0.0102$) agotamiento emocional. Se observó también que hubo una afectación de las tres áreas en un 9,00%

siendo este porcentaje el afectado más severamente. En el estudio no existió asociación con el sexo, y se encontraron factores de riesgo el ser joven ($p=0.004$), tener número mayor de pacientes ($p=0.07$) y ser residente ($p= 0.003$). (OR 1,17; IC 95%). (Torres Toala et al., 2021)

Durante el mismo año se realizó otra investigación de tipo analítico de transversal (Vinueza Veloz et al., 2021)

Donde de forma voluntaria respondieron a la encuesta 244 médicos y enfermeros que laboraban en el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y otros establecimientos de salud pertenecientes a la red integral de salud ecuatoriana, utilizando muestreo no probabilístico de bola de nieve con los siguientes resultados. El burnout estuvo asociado a la función que desempeñaba el personal de salud. Los médicos presentaron 5,17 (I.C 6.61-2.21; $p=0.004$) puntos más que el personal de enfermería. Las mujeres presentaron 4,04 (I.C -9.29 -0.13; $p=0.004$) más riesgo que los hombres. La edad se presentó como un factor protector ya que a mayor edad el burnout disminuye en 0,36 (I.C -0.54 -0.02; $p=0.07$). (OR 1,05; IC 95%). (Vinueza Veloz et al., 2021)

En el estudio (Elizabeth Aguagüña-Medina et al., 2020)

En un universo de 50 profesionales de la salud en el centro de salud tipo C Quero y se determinó en cuanto a la prevalencia del síndrome de Burnout asociado por sus tres diferentes dimensiones que son: la despersonalización afecta en un 75% al personal de salud siendo esta la dimensión con el porcentaje más alto, mientras que el agotamiento emocional perjudica en un 65% seguido de la baja realización personal que se encuentra presente en el 50% de la población estudiada. (Elizabeth Aguagüña-Medina et al., 2020)

Con la revisión de toda esta bibliografía podemos decir que (Restauro & Sheridan, 2020)

El burnout tiene algunos factores de riesgo sin embargo en la bibliografía también se reporta que no se presenta solo, en especial luego de la pandemia de COVID 19. ``En el 2020 se llevó a cabo un análisis donde se evidencia que el burnout durante la pandemia se acompañó de síndrome de estrés postraumático en un 10% de los pacientes evaluados ($p= 0.002$) ``. (Restauro & Sheridan, 2020)

En el estudio realizado en un hospital turco durante el 2019 (Sertöz et al., 2021)

Se evidenció que el cansancio emocional, así como la despersonalización fueron los que obtuvieron un mayor puntaje en el cuestionario de Maslach siendo los residentes de enfermería y medicina los grupos más afectados. Se evidenció también que no solo presentaron esta patología sino también, ansiedad (OR: 7,19) y depresión (OR 3,43). (Sertöz et al., 2021)

Identificación del objeto de estudio

Prevalencia de burnout en trabajadores en una clínica particular en Quito asociado a horarios de trabajo en el período de agosto- noviembre 2022

Pregunta de investigación

¿Son los horarios de trabajo un factor de riesgo para presentar burnout en el personal de salud de una clínica particular de Quito?

Objetivo General

Identificar la prevalencia de burnout en una población de 104 trabajadores de salud de una clínica particular en Quito asociado a horarios de trabajo durante el período de agosto- noviembre 2022.

Objetivos específicos

1. Evaluar las características del ambiente laboral en donde desarrollan sus actividades los trabajadores de la clínica privada en Quito durante el período agosto- noviembre 2022.
2. Correlacionar las características del ambiente laboral con el desarrollo de Síndrome de burnout en trabajadores de la clínica privada en Quito durante el período agosto- noviembre 2022.
3. Identificar si el horario de trabajo influye en el desarrollo de síndrome de burnout en trabajadores de la clínica privada en Quito durante el período agosto- noviembre 2022.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Población de estudio

Durante el período de agosto - noviembre en el 2022 se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo, observacional en una clínica particular de la ciudad de Quito donde participaron en la investigación 104 trabajadores entre personal de medicina, odontología, enfermería, laboratoristas, personal de facturación y fisioterapeutas que cumplieran con criterios de inclusión mencionados a continuación: ser trabajadores mayores de 18 años, haber consentido de forma libre y voluntaria participar, haber trabajado al menos 6 meses en el área de salud y que se encuentren laborando en la institución.

Se obtuvo una muestra aleatoria de 104 trabajadores, los cuales se los agrupó dependiendo el tipo de horario que tienen siendo las categorías horario de oficina, es decir de ocho horas laborales de lunes a viernes y los turnos rotativos es decir 12 horas alternando día y noche.

El grupo de estudio, es decir trabajadores con horarios rotativos, estuvo compuesto por 85 profesionales. Mientras que, el grupo control estuvo conformado por 19 trabajadores con horario de oficina.

Instrumentos de recolección

Utilizando Microsoft Forms (Microsoft corporation, 2019) se realizó la “Encuesta de condiciones de salud y de trabajo” compuesta por 19 interrogantes, con el propósito de identificar las características sociales, demográficas, condiciones de salud y trabajo de personal que colaboró con la investigación. Dicho cuestionario resultó de dos cuestionarios “*Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica*” (Benavides et al., 2016) 2ª Versión; del cual se tomaron las secciones de información General y Empleo. Y el “*Cuestionario Maslach Burnout Inventory*” (Olivares Faúndez, 2017).

Está compuesto por 22 preguntas que identifican tres características que son: despersonalización, cansancio emocional y realización personal. Generando uno de los siguientes resultados: alto medio y bajo. Siendo que “*el burnout está compuesto por un puntaje alto en cansancio emocional y despersonalización; y un puntaje bajo en realización personal*”. (Olivares Faúndez, 2017).

Este formulario se difundió por medio de un enlace a través de medios como correo electrónico y redes sociales.

Definición de Variables

En la presente investigación las variables que se estudiaron fueron: sexo, la cual se categorizó en hombre - mujer; la edad que se recategorizó en tres grupos, de 20-29 años, seguido 30-39 años y por último de 40 o más años; el grado de instrucción se categorizó en educación superior, secundaria completa y secundaria incompleta; el número de empleos remunerados en 1, 2 y 3 o más; en cuanto a las horas semanales trabajadas menos de 40 horas, de 41 a 60 horas, y más de 60 horas a más; el tiempo que lleva en el trabajo se categorizó en más de 5 años, entre 1 a 5 años y menos de 1 año: en cuanto al contrato se establecieron tres categorías: como asalariado con contrato temporal con duración definida, como contrato por obra o servicio temporal y contrato fijo. Con respecto a la seguridad de la continuidad de permanencia fue alta, media y baja. El tipo de Jornada se clasificó: turnos (rotativos día – noche), diurno, y nocturno. En cuanto a la adaptación del horario laboral a sus compromisos familiares se categorizó en muy bien, no muy bien y no responde. En el área de la consideración del estado de salud se identificaron tres categorías excelente, buena y regular.

Para identificar el Síndrome de Burnout usamos el cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)” (Olivares Faúndez, 2017), con el que se diagnosticó la presencia o ausencia de Burnout. Los parametros de medición usados fueron “0= Nunca, 1= Pocas veces al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Unas pocas veces al mes, 4= Una vez a la semana, 5= Unas pocas veces a la semana, y 6= Todos los días”; que luego de la sumatoria de puntos se renombró como bajo, medio y alto en cada área estudiada las cuales fueron: cansancio emocional, despersonalización, y realización personal. Con esas categorías se identificó como Burnout sí, si cumplían los parametros diagnósticos de puntajes altos en las dos primeras categorías y puntaje bajo en la tercera.

Los resultados fueron ingresados al software Epi Info versión 7.2.5 (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades., 2016), donde se realizó el análisis estadístico mediante el Chi² y regresión logística cruda y ajustada.

RESULTADOS

Las encuestas se las realizó a un total de 104 trabajadores del área de la salud de una clínica privada en la ciudad de Quito, se tomo en cuenta el valor de prevalencia y χ^2 . Cabe mencionar que en las variables donde no fue válido ese valor se utilizó el Test Fisher. Para las pruebas logísticas se realizó regresión logística ajustada.

La mayor parte de los participantes son del sexo femenino (54,81%), el rango de edad más frecuente en esta casa de salud fue de 20 a 29 años (59,62%). En cuanto al grado de instrucción el 96,15% tienen un nivel académico superior. La principal ocupación en esta casa de salud son los médicos residentes (64,42%). (ver tabla 1)

En cuanto a las condiciones de trabajo, la mayor parte del personal (51,92%) indicó que ha trabajado menos de 12 meses en esta casa de salud, además en el tipo de contrato son los profesionales asalariados fijos (45,19%); por otra parte el personal de salud señaló tener seguridad de continuidad media de sus contratos laborales(54,81%). En la jornada laboral se evidenció que el 66,35% de los profesionales de salud tuvieron una jornada laboral “rotativos día-noche”. En la variable adaptación del horario laboral a los compromisos familiares se encontró que la mayoría de trabajadores señalaron: “no muy bien” (43,27%). (ver tabla 1)

Con respecto al cansancio emocional podemos evidenciar que el sexo más afectado son los hombres (51,06%) de alto cansancio emocional, así mismo los profesionales más jóvenes (20-29 años) tuvieron mayor prevalencia de cansancio emocional (51,61%), también se vieron afectados por cansancio emocional los que laboran en horario rotativo, así como los que trabajan de 41 a 60 horas a la semana (52,17%). Además, está relacionado el cansancio emocional con el tiempo de trabajo ya que los trabajadores con un tiempo menor de los 12 meses presentan mayor cansancio emocional (40,74%; p: 0,009). (Ver tabla 2).

Con respecto a la despersonalización el sexo más afectado fueron hombres (46,81%) de alta despersonalización, así mismo los profesionales más jóvenes (20-29 años) tuvieron mayor prevalencia de despersonalización (46,77%), también se vieron afectados por despersonalización los que laboran en horario rotativo (47,06%; p: 0,01), así como los que trabajan de 41 a 60 horas a la semana (44,93%;p: 0,01). (Ver tabla 2). En cuanto a la prevalencia del síndrome de Burnout de los 104 trabajadores de la salud de una clínica privada en la ciudad de Quito, 15 trabajadores fueron afectados por burnout, teniendo la mayor prevalencia en hombres (14,89; p: 0.007). Según el horario

de trabajo el horario rotativo es un factor de riesgo importante para Burnout en esta casa de salud, sin mencionar que los trabajadores jóvenes 20-29 años tienen la mayor prevalencia de Burnout.

En el estudio también se identificó que la consideración del estado de salud influye con el riesgo de burnout ya que los trabajadores afectados señalaron que tenían un estado de salud regular (41,18%; p: 0,003). (Ver tabla 2).

En la regresión logística cruda se observó que las mujeres presentaron un valor de OR 1,5 indicando mayor riesgo de presentar burnout sin embargo este no es significativo ya que el IC 95% es de 0,50 a 4,52 anulando la significancia estadística, por lo que no se realizó ORA. Por otro lado, en relación a la edad, el grupo etario de 20 a 29 años tuvo alrededor de 10 veces más de riesgo de presentar burnout que fue estadísticamente significativo (OR: 10,12; IC 95%: 1,27- 4,52). Por otro lado en relación al tipo de jornada se encontró que los trabajadores con turnos rotativos día – noche tiene alrededor de 5 veces más riesgo de desarrollar burnout en relación a los horarios solo diurnos y solo nocturnos significativo (OR: 4,67; IC 95%: 1,63- 16,45) (Ver tabla 3).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

En la presente investigación se evidenció que el 14,42% de los participantes presentaron Burnout, valor muy por debajo de los encontrados en otros estudios; como por ejemplo en un estudio realizado en especialistas de medicina interna llevado a cabo en España, donde se encontró que el 33% de ellos presentaron Síndrome de Burnout (Macía-Rodríguez et al., 2020). Así también lo menciona en su investigación (García-Molina et al., 2021). El Burnout tiene un nivel alto de prevalencia a nivel mundial, en especial afecta a profesionales que se encargan y velan por la salud, afectando de manera directa la calidad de vida y provocando suicidio en casos que no se detecte a tiempo, por lo que se convierte de suma importancia detectarlo y de esta manera prevenirlo y dar tratamiento oportuno (García-Molina et al., 2021).

Analizando individualmente las áreas del Burnout se identificó que el mayor porcentaje se centró en el cansancio emocional en su categoría *alto* con un 44,23% seguido de la alta despersonalización con un 42,18%. Valores que estarían en concordancia con los encontrados en un estudio llevado a cabo en Ecuador el año pasado donde se evidenció que el cansancio emocional se presentó en un 47,8%, y la despersonalización llegó a un 95%. (Torres Toala et al., 2021). De igual forma en un estudio llevado a cabo en Serbia por (Andrijic et al., 2021) se encontró que la prevalencia de cansancio emocional era del 66,9%.

Evaluando el área de realización personal en nuestro estudio encontramos valores idénticos en las categorías de alto y bajo con un 33,65% cada uno.

Estos valores son muy similares a los encontrados en un estudio realizado en un hospital de Francia en el año 2015 donde el 19.3% de los participantes presentaron Síndrome de Burnout, así como en el área de alta despersonalización y cansancio emocional; y realización personal baja se encontró el 12.7%, 30.1% y 32.5% respectivamente. (Durand et al., 2019).

En nuestro trabajo las personas entre 20 a 29 años fueron el grupo más numeroso con un 59,62%, el mismo que tuvo alrededor de 10 veces más de riesgo de presentar Síndrome de Burnout (OR: 10,12; IC 95%: 1,27- 4,52), este resultado es similar al de los estudios realizados por otros autores, como en el llevado a cabo en España donde

las edades más jóvenes fueron las más afectadas (OR 0,96; IC 95% 0,94-0,98) (Macía-Rodríguez et al., 2020).

Pudimos comparar con otro estudio realizado en España por (Ramirez, 2019) quien establece que se ha reportado riesgo mayor en trabajadores de menor edad con grandes ideas y de carácter positivo, con gran dedicación a sus actividades laborales y con mayor numero de actividades denominadas humanísticas, en las que, lo mas común es tener que lidiar con sensaciones importantes de tristeza, dolor y estrés psicológico. (Ramirez, 2019).

A pesar de que en otros estudios como el de (Barello et al., 2020a) el género femenino fue el más afectado por la patología de Burnout, en nuestra investigación se encontró que entre los hombres, un 14,89 % presentó Síndrome de Burnout mientras que las mujeres un 14,29% (0.007) siendo rangos muy similares entre si, tendiendo a ser los hombres los de mayor riesgo.

Por otro lado la carga laboral de más de 40 horas se asoció a mayor riesgo de presentar baja sensación de realización personal ($p= 0,02$), riesgo que estaría en concordancia con lo propuesto por (Durand et al., 2019) quien en su estudio indica que el tener mayor carga laboral al asociarse con el Burnout presenta una relación estadísticamente significativa ($p < 0.01$).

En el presente estudio se encontró que según el tiempo que llevan desempeñando sus actividades laborales en la clínica el grupo con mayor porcentaje de cansancio emocional se encontraba en el rango de 1 a 5 años (52,62%) resultado que contrasta por los obtenidos en una investigación que se realizó en España donde se reportó que personas que se encontraba trabajando menos de 5 años reportan menos cansancio emocional en relación a otros grupos ($P < 0.01$) (Luceño-Moreno et al., 2022). Sin embargo (Durand et al., 2019) en su investigación encontró que el haber trabajado menos de 5 años en el departamento de emergencia se asoció con desarrollar síndrome de Burnout ($p < 0.01$).

En cuanto a la ocupación, la mayoría de trabajadores que presentaron Síndrome de Burnout fueron el personal médico, que en su mayoría son médicos generales y el personal de enfermería donde se englobó tanto enfermeras como auxiliares de enfermería. Obteniendo que el 17,65% de enfermeras y 17,91% de médicos presentaron Burnout mientras que el personal de fisioterapia, facturación, laboratorio y odontología no presentaron Síndrome de Burnout. Estos resultados están en concordancia por los obtenidos en el estudio realizado en un hospital turco durante el 2019 (Sertöz et al., 2021).

Se evidenció que el cansancio emocional, así como las despersonalización fueron los que obtuvieron un mayor puntaje en el cuestionario de Maslach siendo los residentes de enfermería y medicina los grupos más afectados. Se evidenció también que no solo presentaron esta patología sino también, ansiedad (OR: 7,19) y depresión (OR 3,43). (Sertöz et al., 2021)

En el presente estudio, el realizar turnos rotativos día-noche se asoció con un riesgo estadísticamente significativo para desarrollar Burnout en relación a los horarios diurnos y nocturnos, con un valor en las pruebas de regresión logística ajustada de OR: 4,75 IC 95% 1,72- 16,99. Estos resultados concuerdan con los propuestos en otra investigación llevada a cabo en el 2021 en casas de salud de Tungurahua y Pichincha donde se investigó si existía relación de presentar Síndrome de Burnout con tener turnos rotativos día – noche versus los trabajadores con turnos diurnos, donde encontró que es un factor de riesgo el tener el horario rotativo día – noche (OR: 1,73 IC 95%1,02 – 2,94). (Espinoza Barbosa, 2021)

En otro estudio realizado por (Hernández-García, 2018) en una casa de salud perteneciente al estado en la ciudad de Hidalgo, indica que el desencadenante para presentar la patología de burnout son características relacionadas a la organización; como son el realizar mayor número de horas de trabajo, inequidad en la organización laboral, sensación de no ser reconocidos de la forma adecuada por las actividades realizadas, desacuerdos, sensación de que se está laborando en un ambiente hostil y sensación de que no tiene control sobre sus actividades laborales. (Hernández-García, 2018) si comparamos con nuestro estudio, indica que el mayor número de horas trabajadas y los horarios rotativos están asociadas estadísticamente a un mayor riesgo para tener Burnout en la clínica privada de Quito.

Con todo lo anteriormente propuesto podemos decir que en relación a la pregunta de investigación propuesta ¿Son los horarios de trabajo un factor de riesgo para presentar burnout en los trabajadores de una casa de salud particular de Quito? Nuestra investigación indica que los horarios sí están relacionados estadísticamente con el presentar del síndrome de Burnout. Dentro de esto el horario laboral que representa el riesgo, es el de turnos rotativos día – noche (OR: 4,75 IC 95% 1,72- 16,99).

Nuestra propuesta de intervención en primer lugar trata de informar a las autoridades pertinentes de la prevalencia actual encontrada en el estudio, así como cuáles son los

grupos que se encuentran en mayor riesgo de presentar síndrome de Burnout. De igual forma informar de las características sociodemográficas que más se han asociado con esta patología. De la misma manera dar a conocer los resultados a los participantes. Todo esto con la finalidad de que en forma conjunta podamos tomar acciones adecuadas, involucrando tanto a los empleadores como a los empleados y así poder obtener mejores resultados.

Por otra parte al identificar riesgos relacionados con el síndrome de burnout podemos intervenir de forma temprana, prestando apoyo psicológico a las personas que lo requieran y realizando cambios oportunos como por ejemplo alternar períodos de horarios rotativos y períodos de horarios de oficina en los trabajadores con la finalidad de disminuir la presentación de casos nuevos del síndrome de burnout.

Otra recomendación es informar a los trabajadores del área de salud de algunas estrategias para poder enfrentar el Síndrome de Burnout. En el 2016 se propusieron algunas recomendaciones para enfrentar el Síndrome de Burnout que son (Socha, 2016)

Conocer la capacidad de realizar trabajos sin sobre exigir, de igual forma aprender a repartir de forma equitativa las tareas, mantener y reforzar las relaciones con los familiares y amistades en caso que se hayan dejado de lado por presentar sintomatología del burnout. En la actualidad está en vigencia el llevar a cabo las pausas activas realizando ejercicios de respiración y estiramientos que ayudan a despejar la mente, esto se puede hacer durante unos pocos minutos y llevarlo a cabo varias veces al día. Y por último no dejar de lado las actividades extralaborales y de entretenimiento (Socha, 2016)

Con esta propuesta de intervención esperamos se pueda disminuir el número de personas afectadas por el Síndrome de Burnout. De la misma forma se debe educar a los trabajadores acerca de la existencia de esta patología para que cada uno de ellos sea capaz de reconocer si está presentando sintomatología y sea capaz de buscar la ayuda pertinente o tomar acciones como las propuestas previamente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión podemos decir que en el presente estudio realizado en 104 trabajadores de la salud se encontró resultados muy similares al panorama nacional e internacional. El riesgo de desarrollar burnout estuvo asociado a la edad siendo los más jóvenes los que se encontraron en mayor riesgo, de igual forma el ser hombre estuvo asociado estadísticamente con el riesgo de desarrollar esta patología. Concomitantemente para el personal, el tener turnos rotativos tiene un mayor riesgo en relación a las personas con horario de oficina.

Por otro lado, el tener una gran carga laboral así como percibir apenas como buena su condición de salud, se asoció con mayor riesgo de cansancio emocional y puntajes bajos en realización personal .

De igual forma el tener un horario rotativo el que su horario laboral no se adapte bien a sus compromisos familiares y percibir su estado de salud como regular estuvo relacionado con mayor riesgo de despersonalización.

Con los resultados obtenidos recomendamos que se encuentren formas de disminuir los factores de riesgo asociados al burnout como por ejemplo limitar las horas de trabajo a las establecidas en las leyes vigentes, prestar mayor apoyo a las personas más jóvenes, realizar cambios en el tipo de jornada alternando entre períodos de horarios rotativos y períodos de horarios de oficina.

Todo esto con la finalidad de detectar signos sugestivos de Burnout y poder intervenir de forma temprana, prestando apoyo psicológico a las personas que lo requieran.

Recomendamos también realizar un estudio a futuro para evaluar si el haber realizado la encuesta mientras nos encontrábamos en pandemia para conocer si los valores se modifican.

REFERENCIAS

- Alfaro-toloza, P., Olmos-de-aguilera, R., & Fuentealba, M. (2013). ARTÍCULO ORIGINAL SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTU-
FELSOCEM, 23–26.
- Andrijic, M., Tepavcevic, D. K., Nikitovic, M., Miletic, N., & Pekmezovic, T. (2021). Prevalence of burnout among healthcare professionals at the Serbian National Cancer Center. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(4), 669–677. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01621-7>
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic.
Psychiatry Research, 290(January), 113129. [file:///C:/Users/andre/OneDrive/Escritorio/BURN OUT/main \(1\).pdf](file:///C:/Users/andre/OneDrive/Escritorio/BURN%20OUT/main%20(1).pdf)
- Benavides, F. G., Merino-Salazar, P., Cornelio, C., Assunção, A. A., Agudelo-Suárez, A. A., Amable, M., Artazcoz, L., Astete, J., Barraza, D., Berhó, F., Milián, L. C., Delclòs, G., Funcasta, L., Gerke, J., Gimeno, D., Itatí-Iñiguez, M. J., Lima, E. de P., Martínez-Iñigo, D., Medeiros, A. M. de, ... Vives, A. (2016). Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(9), 1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00210715>
- Carranza-Lira, S., & Toribio-Cortés, N. (2020). *Frecuencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de Obstetricia y Ginecología*. 58(1), 28–36.
- Castillo Ávila, I. Y., Orozco, J. C., & Alvis E., L. R. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Burnout Syndrome in Medical Personnel of a Health Service Provider in Cartagena.*, 47(2), 187–192.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades., C. (2016). *Epi Info 7 - User Guide*. 645. <http://www.cdc.gov/epiinfo/pdfs/UserGuide/EI7Full.pdf>
- 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>
- Durand, A. C., Bompard, C., Sportiello, J., Michelet, P., & Gentile, S. (2019). Stress and

- burnout among professionals working in the emergency department in a French university hospital: Prevalence and associated factors. *Work*, 63(1), 57–67. <https://doi.org/10.3233/WOR-192908>
- Elizabeth Aguagüña-Medina, S. I., Fernanda Villarroel-Vargas, J. I., & Médico Cirujano, I. (2020). *Burnout syndrome in primary care health personnel at the Quero Type C Health Center Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da atenção primária do Centro de Saúde Quero Tipo C*. 6, 322–338.
- Espinoza Barbosa, J. (UDLA). (2021). *UDLA-EC-TMSSO-2021-10.pdf* (p. 26).
- Gallegos, W. L. A. (2015). Síndrome de Burnout en Supervisores de Seguridad Industrial de Arequipa. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, 77–82.
- García-Molina, C., Satorres-Pérez, M., & Crespo-Mateos, P. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Rev Clín Med Fam*, 15(1), 35–39.
- Hernández-García, T. J. (2018). BURNOUT EN MÉDICOS DE UN HOSPITAL DEL SECTOR PÚBLICO EN EL ESTADO DE HIDALGO. *Publicado Como ARTÍCULO En ASyD*, 15, 161–172.
- Intriago, S. (2019). Síndrome de Bournout en personal de salud de un centro. In *Rev. cienc. med. Pinar Rio* (Vol. 12, Issue 1, pp. 222–223).
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(1), 8.
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). OPS/OMS | Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. *Organizacion Panamericana de La Salud*.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., Vázquez-Estévez, D., & Martín-García, J. (2022). Mental Health, Burnout, and Resilience in Healthcare Professionals after the First Wave of COVID-19 Pandemic in Spain: A Longitudinal Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 64(3), E114–E123. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002464>
- Macía-Rodríguez, C., Martín Iglesias, D., Moreno Diaz, J., Aranda Sánchez, M., Ortiz Llauradó, G., Montaña Martínez, A., Muñoz Muñoz, C., López Reboiro, M. L., & González-Munera, A. (2020). Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Revista Clínica Espanola*, 220(6), 331–338. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.009>
- Martínez-Figueroa, & Figueroa-García M.C. (2022). *Prevalencia de Síndrome de*

- Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX , Ameca , Secretaría de Salud Jalisco , México.* 8–15.
- Microsoft corporation. (2019). Introducción a Microsoft Forms. *Microsoft Corporation*, 1. <https://support.office.com/es-es/article/introducción-a-microsoft-forms-bb1dd261-260f-49aa-9af0-d3dddcea6d69>
- Olivares Faúndez. (2017). *Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout* 1. 59–63.
- Polacov, S., Barrionuevo Battistini, I., Barroso, G., Cravero, B., D'Alessandro, T., Allende, G. E., Boni, S. R., Maldini, Carla Sol, Pepe, G. A., & Gobbi, C. A. (2021). Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(4), 371–375. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28749>
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm Glob*, 19(59), 479–492.
- Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 17(7), 921–926. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>
- Rodrigues, C. C. F. M., Santos, V. E. P., & Sousa, P. (2017). Seguridad del paciente y enfermería: interfaz con estrés y Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1083–1088.
- Saborío Morales Lachiner, & Fernando, H. M. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT Summary : Keywords : *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, 32(1).
- Serna, D., & Marínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 1–16.
- Sertöz, Ö. Ö., Tunçel, Ö. K., Sertöz, N., Hepdurgun, C., Haznedaroğlu, D. İ., & Bor, C. (2021). Burnout in Healthcare Professionals During the Covid-19 Pandemic in a Tertiary Care University Hospital: Evaluation of the Need for Psychological Support. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 32(2), 75–86. <https://doi.org/10.5080/u25964>
- Socha, D. (2016). Consejo Experto: Estrategias para afrontar el Síndrome de Burnout - Universidad del Desarrollo. *Universidad Del Desarrollo*, 26–28. <https://www.udd.cl/noticias/2016/06/28/consejo-experto-estrategias-afrontar-sindrome-burnout/>
- Teo, I., Chay, J., Cheung, Y. B., Sung, S. C., Tewani, K. G., Yeo, L. F., Yang, G. M.,

- Pan, F. T., Ng, J. Y., Bakar Aloweni, F. A., Ang, H. G., Ayre, T. C., Chai-Lim, C., Chen, R. C., Heng, A. L., Nadarajan, G. D., Hock Ong, M. E., See, B., Soh, C. R., ... Tan, H. K. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS ONE*, *16*(10 October), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258866>
- 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>
- Verret, C. I., Nguyen, J., Verret, C., Albert, T. J., & Fufa, D. T. (2021). How Do Areas of Work Life Drive Burnout in Orthopaedic Attending Surgeons, Fellows, and Residents? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, *479*(2), 251–262. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000001457>
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19 | Vinueza Veloz | Correo Científico Médico. *Correo Científico Médico*, *25*(2), 1–17. <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>

ANEXOS

Tabla 1: DATOS DESCRIPTIVOS DE 104 TRABAJADORES DE LA SALUD SEGÚN HORARIO LABORAL DE UNA CLÍNICA PARTICULAR DE QUITO

VARIABLE	CATEGORÍA	MISSING	TOTAL	HORARIO DE OFICINA	HORARIO ROTATIVOS	VALOR p
			n (%)	n (%)	n (%)	χ^2
SEXO	Hombre	0	47 (45,19)	9 (47,37)	38 (44,71)	0,04
	Mujer		57 (54,81)	10 (52,63)	47 (55,29)	
EDAD	20 a 29 años	0	62 (59,62)	17 (89,47)	45 (52,94)	0,02
	30 a 39 años		25 (24,04)	2 (10,53)	23(27,06)	
	40 años o mas		17 (16,35)	-	17(20)	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria media incompleta	0	2 (1,92)	-	2(2,35)	0,62
	Secundaria media completa		2 (1,92)	-	2(2,35)	
NÚMERO DE TRABAJOS REMUNERADOS	Educacion superior	0	100(96,15)	19(100,00)	81(95,29)	< 0,01
	1		90 (86,54)	14 (73,68)	76 (89,41)	
	2		11 (10,58)	2(10,53)	9 (10,59)	
HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA	3 o mas	0	3(2,88)	3(15,79)	-	0,01
	Menos de 40 horas		8 (7,69)	3 (15,79)	5 (5,88)	
	41 a 60 horas		69 (66,35)	16 (84,21)	53 (62,35)	
TIEMPO DE TRABAJO	Mas de 60 horas	0	27 (25,95)	-	27 (25,95)	0,05
	Menos de 12 meses		54(51,92)	15(78,95)	39(45,88)	
	De 1 a 5 años		38(36,54)	4(21,05)	34(40,00)	
RELACIÓN DEL TIPO DE CONTRATO	De 5 años y mas	0	12 (11,54)	.	12(14,12)	0,2
	Como asalariado con contrato temporal con duracion definida		38 (36,54)	9 (47,37)	29 (34,12)	
	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio		19 (18,27)	1 (5,26)	18 (21,18)	
SEGURIDAD DE CONTINUIDAD	Como asalariado fijo	0	47 (45,19)	9 (47,37)	38 (44,71)	0,7
	Alta		40 (38,46)	6(31,58)	34(40,00)	
	Media		57(54,81)	12(63,16)	45(52,94)	
TIPO DE JORNADA	Baja	0	7(6,73)	1(5,26)	6(7,06)	0
	Rotativos dia- noche		69(66,35)	3(15,79)	66(77,65)	
	Diurno		33(31,73)	15(78,94)	18(21,18)	
TIEMPO DE TRASLADO AL TRABAJO	Nocturno	0	2(1,92)	1(5,26)	1(1,18)	0,05*
	Menos de 1 hora		21(20,19)	7(36,84)	14(16,47)	
ADAPTACIÓN A LOS COMPROMISOS FAMILIARES	Mas de 1 hora	0	83(79,81)	12(63,16)	71(83,53)	0,17
	Muy bien		46(44,23)	13(84,62)	28(38,83)	
	No muy bien		55(52,89)	6 (15,38)	49(57,64)	
CONSIDERACIÓN DE LA SALUD	No responde	0	3 (2,88)	-	3(3,52)	0,21
	Excelente		13(12,50)	4(21,05)	9(10,59)	
	Buena		74(71,16)	12(63,18)	62(72,94)	
	Regular		17(16,35)	3(15,79)	14(16,47)	

* Test Fisher exact

p<0,05 valor estadísticamente significativo

Tabla 2: PREVALENCIA DE CANSANCIO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN, REALIZACIÓN PERSONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DE 104 TRABAJADORES DE LA SALUD DE UNA CLÍNICA PARTICULAR DE QUITO.

VARIABLE	CATEGORIA	CANSANCIO EMOCIONAL					DESPERSONALIZACIÓN					REALIZACIÓN PERSONAL					BURNOUT		VALOR DE P
		MISSING	ALTO	MEDIO	BAJO	VALOR DE P	MISSING	ALTO	MEDIO	BAJO	VALOR DE P	MISSING	ALTO	MEDIO	BAJO	VALOR DE P	SI	NO	
HORARIO LABORAL	Horario De Oficina	0	7(36,84)	2(10,53)	10(52,63)	0,29	0	3(15,79)	7(36,84)	9(47,37)	0,01	0	6(31,58)	7(36,84)	6(31,58)	0,91	-	19(100,00)	0,06*
	Horario Rotativo		39(45,88)	17(20,00)	29(34,12)			40(47,06)	12(14,12)	33(38,82)			29(34,12)	27(31,76)	29(34,12)		15(17,86)	69(82,14)	
SEXO	Hombre	0	24(51,06)	6(12,77)	17(36,17)	0,3	0	22(46,81)	6(12,77)	19(40,43)	0,36	0	19(40,43)	14(29,79)	14(29,79)	0,5	7(14,89)	40(85,11)	0,007
	Mujer		22(38,60)	13(22,81)	22(38,60)			21(36,84)	13(22,81)	23(40,35)			16(28,07)	20(35,09)	21(36,84)		8(14,29)	48(85,71)	
EDAD	20 A 29 Años		32(51,61)	8(12,90)	22(35,48)			29(46,77)	13(20,97)	20(32,26)			19(30,65)	21(33,87)	22(35,48)		11(18,03)	50(81,97)	
	30 A 39 Años	0	10(40,00)	5(20,00)	10(40,00)	0,13	0	10(40,00)	3(12,00)	12(48,00)	0,19	0	9(36,00)	8(32,00)	8(32,00)	0,29	3(12,00)	22(88,00)	0,56
	40 Años O Mas		4(23,52)	6(35,31)	7(41,17)			4(23,52)	3(17,65)	10(58,83)			7(41,17)	5(29,42)	5(29,42)		1(5,88)	16(94,11)	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Educacion Secundaria/Media Completa		-	1(50,00)	1(50,00)			-	-	2(100,00)			2(100,00)	-	-		-	2(100,00)	
	Educacion Secundaria/ Media Incompleta	0	2(100,00)	-	-	0,33	0	2(100,00)	-	-	0,21	0	-	-	2(100,00)	0,09	2(100,00)	-	0,002
NUMERO DE TRABAJOS REMUNERADOS	Educacion Superior		44(44,00)	18(18,00)	38(38,00)			41(41,00)	19(19,00)	40(40,00)			33(33,00)	34(34,00)	33(33,00)		13(13,13)	86(86,87)	
	1		42(46,67)	15(16,67)	33(36,67)			36(40,00)	17(18,89)	37(41,11)			31(34,44)	31(34,44)	28(31,11)		12(13,33)	78(86,67)	
	2	0	4(36,36)	3(27,27)	4(36,36)	0,51	0	7(63,64)	1(9,09)	3(27,27)	0,34	0	2(18,18)	3(27,27)	6(54,57)	0,33	3(27,27)	8(72,73)	0,35
HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA	3 O Mas		-	1(33,33)	2(66,67)			-	1(33,33)	2(66,67)			2(66,67)	-	1(33,33)		-	3(100,00)	
	Menos De 40 Horas		4(50,00)	2(25,00)	2(25,00)			5(62,50)	2(25,00)	1(12,50)			-	5(62,50)	3(37,50)		1(12,50)	7(87,50)	
	41 A 60 Horas	0	36(52,17)	11(15,94)	22(31,88)	0,09	0	31(44,93)	15(21,74)	23(33,33)	0,01	0	23(33,33)	26(37,68)	20(28,99)	0,02	9(13,04)	60(86,96)	0,77
TIEMPO EN LUGAR DE TRABAJO	Mas De 60 Horas		6(22,22)	6(22,22)	15(55,56)			7(25,93)	2(7,41)	18(66,67)			12(44,44)	3(11,11)	12(44,44)		5(18,52)	22(81,48)	
	De 1 A 5 Años	0	22(40,74)	7(12,96)	25(46,30)	0,009	0	21(38,89)	11(20,37)	22(40,74)	0,27	0	21(38,89)	15(27,78)	18(33,33)	0,09	6(11,11)	48(88,89)	0,16

RELACION QUE TIENE CON LA EMPRESA DONDE TRABAJA	De 5 Años Y Mas Como Asalariado Con Contrato Temporal Con Duración Definida.		4(33,33)	5(41,66)	3(25,00)			5(41,66)	3(25,00)	4(33,33)		1(8,33)	6(50,00)	5(41,66)	-	12(100,00)			
	Como Asalariado Con Contrato Temporal Por Obra O Servicio.		14(34,84)	4(10,53)	20(52,63)			13(34,21)	6(15,79)	19(50,00)		17(44,74)	13(34,21)	8(21,05)	6(15,79)	32(84,21)			
	Como Asalariado Fijo.	0	8(42,11)	2(10,53)	9(47,37)	0,02	0	7(36,84)	2(10,53)	10(52,63)	0,19	0	7(36,84)	4(21,05)	8(42,11)	0,15	4(21,05)	15(78,95)	0,52
	Alta		24(51,06)	13(27,66)	10(21,28)			23(48,94)	11(23,40)	13(27,66)			11(23,40)	17(36,17)	19(40,43)	5(10,64)	42(89,36)		
SEGURIDAD SOBRE LA CONTINUIDAD EN EL TRABAJO	Media	0	24(42,11)	9(15,79)	24(42,11)	0,14	0	26(45,61)	7(12,28)	24(42,11)	0,24	0	18(31,58)	20(35,09)	19(33,33)	0,86	8(14,04)	49(85,96)	0,99
	Baja		6(85,71)	-	1(14,22)			1(14,29)	3(42,86)	3(42,86)			3(42,86)	1(14,29)	3(42,86)		1(14,29)	6(85,71)	
	Rotativo Dia Noche		32(46,38)	14(20,29)	23(33,33)			28(40,58)	11(15,94)	30(43,48)			24(34,78)	25(36,23)	20(28,99)		9(13,04)	60(86,96)	
TIPO DE JORNADA	Diurno	0	12(36,37)	5(15,15)	16(48,48)	0,11	0	15(45,46)	7(21,21)	11(33,33)	0,18	0	10(30,30)	8(24,24)	15(45,46)	0,44	6(18,18)	27(81,81)	0,06
	Nocturno		2(100,00)	-	-			-	1(50,00)	1(50,00)			1(50,00)	-	1(50,00)		-	2(100,00)	
	Menos De 1 Hora	0	38(45,78)	13(15,66)	32(38,55)	0,39		38(45,78)	12(14,46)	33(39,76)	0,007	0	27(32,53)	29(34,94)	27(32,53)	0,62	14(16,87)	69(83,13)	0,29*
ADAPTACIÓN DEL HORARIO A LOS COMPROMISOS SOCIALES Y FAMILIARES	Mas De 1 Hora		8(38,10)	6(28,57)	7(33,33)			5(23,81)	7(33,33)	9(42,86)			8(38,10)	5(23,82)	8(38,10)		1(4,76)	20(95,24)	
	Bien		10(21,74)	6(13,04)	30(65,21)			14(30,43)	5(10,87)	27(58,70)			22(47,82)	11(23,91)	13(28,26)		5(10,86)	41(89,13)	
	Nada Bien	0	35(63,64)	12(21,82)	8(14,55)	0,1	0	29(52,72)	13(23,64)	13(23,63)	0,01	0	12(21,82)	22(40,00)	21(38,18)	0,33	10(18,18)	45(81,82)	0,65
CONSIDERACIÓN ESTADO DE SALUD	No Responde		1(33,33)	1(33,33)	1(33,34)			-	1(33,33)	2(66,67)			1(33,34)	1(33,33)	1(33,33)		-	3(100,00)	
	Excelente		12(23,52)	9(17,65)	30(58,82)			13(25,49)	12(23,52)	26(50,98)			27(52,94)	11(21,56)	13(25,49)		3(5,88)	48(94,11)	
	Buena	0	23(63,89)	6(16,67)	7(19,44)	0,0001	0	19(52,78)	3(8,33)	14(38,89)	0,0009	0	8(22,22)	16(44,44)	12(33,33)	0,001	5(13,89)	31(86,11)	0,003
	Regular		11(64,71)	4(23,53)	2(11,76)			11(64,71)	5(23,53)	2(11,76)			-	10(58,82)	7(41,18)		7(41,18)	10(58,82)	

* Test Fisher exact
p<0,05 valor estadísticamente significativo

Tabla 3: MODELOS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA CRUDA Y AJUSTADA

VARIABLE	CATEGORIA	RIESGO DE BUNROUT	
		ORC(IC95%)	ORA(IC95%)
SEXO	Hombre	1	NA
	Mujer	1,5 (0,50 - 4,54)	NA
EDAD	30 A 39 Años	1	1
	20 A 29 Años	10,12 (1,27- 4,52)	10,93(1,04 - 114,13)
	40 Años O Mas	5,14(0,48-54,31)	10,18(0,75-136,39)
HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA	Menos De 40 Horas	1	NA
	41 A 60 Horas	1,05 (0,11 - 9,56)	NA
	Mas De 60 Horas	1,59 (0,15 - 16,02)	NA
HORARIO LABORAL	Horario De Oficina	1	NA
	Horario Rotativo	1,03 (0,26-4,05)	NA
TIPO DE JORNADA	Diurno	1	1
	Rotativo Dia Noche	4,67 (1,63 - 16,45)	4,75(1,72- 16,99)
	Nocturno	9,67 (0,55 - 175,16)	11,51 (0,50-261,56)

ORC: Odds radio cruda
ORA: Odds radio ajustada
IC: Intervalo de Confianza