



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT ASOCIADO A CONDICIONES DE TRABAJO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO VS MÉDICOS DE CAMPO DEL DISTRITO DE SALUD 01D04 – CUENCA, EN EL PERIODO AGOSTO - OCTUBRE 2023

PROFESOR

KETTY ARIANNA PINARGOTE CEDEÑO

AUTORES

ANTHONY RENÉ REINOSO PIEDRA

CINTHYA BELEN MOYANO GAIBOR

2023



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT ASOCIADO A CONDICIONES DE TRABAJO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO VS MÉDICOS DE CAMPO DEL DISTRITO DE SALUD 01D04 – CUENCA, EN EL PERIODO AGOSTO - OCTUBRE 2023

PROFESOR

KETTY ARIANNA PINARGOTE CEDEÑO

AUTORES

ANTHONY RENÉ REINOSO PIEDRA

CINTHYA BELEN MOYANO GAIBOR

2023

RESUMEN

Antecedentes: El aumento constante de las demandas y el estrés laboral, se han relacionado con la saturación de trabajo, la falta de gestión y control sobre las tareas, una presión constante y la exposición a situaciones potencialmente peligrosas, lo cual impacta de manera negativa al personal y por tanto la atención que brindan a los pacientes, es por esto que se requirió de la necesidad de realizar el presente estudio.

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout asociado a condiciones de trabajo entre el personal administrativo y los médicos de campo en el distrito 01D04 de cuenca, período agosto octubre 2023.

Materiales y métodos: Para determinar la salud y condiciones de trabajo de los participantes se han utilizado cuestionarios validados como la encuesta de "Condiciones y salud en Latinoamérica segunda versión" y el cuestionario MASLACH BURNOUT (MBI). En la aplicación del cuestionario se usó de base la herramienta digital Microsoft Forms para la aplicación y recolección de información de la encuesta.

Resultados: Según el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) se logró identificar que el 33.00% del personal estudiado presentan SB, en el que el 22.00% fue personal operativo y 44.00% personal administrativo, por lo que hay una diferencia estadísticamente significativa. (0.02) Los trabajadores que afirmaron trabajar rápido siempre, presentaron el 70.00% síndrome de burnout. (<0.05).

Conclusiones: Es importante implementar medidas preventivas, puesto que factores que afectan a los empleados, como la seguridad laboral y la conciliación del trabajo con responsabilidades personales o familiares, pueden tener efectos negativos tanto en los trabajadores como para la empresa. Al anticiparse y abordar estos problemas, se puede promover el bienestar de los empleados y proteger la productividad y el éxito organizacional.

Palabras claves: Síndrome de Burnout (SB), personal administrativo, personal operativo

ABSTRACT

Background: The constant increase in job demands and stress in the workplace has been related to work overload, lack of task management and control, constant pressure, and exposure to potentially hazardous situations, which negatively affects the staff and, therefore, the care they provide to patients. This is why it was necessary to conduct the present study.

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome associated with working conditions among administrative staff and field doctors in District 01D04 of Cuenca, during the period from August to October 2023.

Materials and methods: To determine the work and health conditions of the participants, validated questionnaires such as the 'Conditions and Health in Latin America Second Version' survey and the MASLACH BURNOUT (MBI) questionnaire were used. Microsoft Forms was used as the digital tool for the administration and data collection of the survey.

Results: According to the Maslach Burnout Inventory (MBI), it was determined that 33.00% of the studied population present burnout syndrome, with 22.00% being operational personnel and 44.00% administrative personnel, indicating a statistically significant difference (0.02). Workers who reported always working fast had a 70.00% prevalence of burnout (<0.05).

Conclusions: It is important to implement preventive measures, as factors affecting employees, such as job safety and balancing work with personal or family responsibilities, can have negative effects on both workers and the company. By anticipating and addressing these issues, employee well-being can be promoted, and organizational productivity and success can be protected.

Keywords: Burnout Syndrome (BS), administrative staff, operational staff.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	17
RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO DE 100 TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD DISTRITO 01D04 DE CUENCA	32
Tabla 2. PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN 100 TRABAJADORES POR FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CONDICIONES LABORALES DEL SECTOR SALUD DISTRITO 01D04 DE CUENCA	33
Tabla 3. MODELOS DE REGRESION LOGÍSTICA CRUDA Y AJUSTADA.....	34

INTRODUCCIÓN

Identificación del objeto de estudio

El propósito de este estudio es identificar, analizar y proponer estrategias para abordar el síndrome de burnout en el personal administrativo y médicos operativos del distrito de salud 01D04 de la ciudad de Cuenca.

Planteamiento del problema

El SB en el personal de la salud se ha convertido en un problema de gran relevancia en el ámbito de la seguridad y salud ocupacional. La continua presión y demandas en el entorno hospitalario y la atención en salud han llevado a un aumento significativo en la prevalencia de dicha patología entre el diferente personal de las instituciones en general.

La identificación, prevención y abordaje de los trastornos de salud mental en el entorno laboral presentan desafíos significativos debido a diversas determinantes entre las que incluyen factores tanto personales, como también problemas financieros o familiares, factores físicos como la intensidad del trabajo, una carga de trabajo abrumadora y niveles elevados de estrés laboral.

Es importante describir lo que representa el síndrome de Burnout o el desgaste profesional. La OMS (2019) señala que el SB se identifica por tres parámetros: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y por falta de realización personal en el entorno laboral (RP). En términos generales, se señala que este síndrome se instaura de manera gradual, no es una condición que surja repentinamente, sino que requiere tiempo para desarrollarse y varía en intensidad en una misma persona con el tiempo.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout asociado a condiciones de trabajo entre el personal administrativo y los médicos de campo en el distrito 01D04 de Cuenca, período agosto octubre 2023.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de agotamiento emocional entre el personal administrativo y los médicos de campo en el distrito 01D04 de Cuenca durante el período de agosto a octubre de 2023.
- Identificar las principales fuentes de estrés laboral en el personal administrativo y los médicos de campo en el distrito 01D04 de Cuenca durante el período de agosto a octubre de 2023.
- Analizar la relación entre la carga de trabajo y la prevalencia del síndrome de burnout en el personal administrativo y los médicos de campo en el distrito 01D04 de Cuenca durante el período de agosto a octubre de 2023.
- Identificar posibles estrategias de intervención para mitigar el síndrome de burnout en el personal administrativo y los médicos de campo en el distrito 01D04 de Cuenca durante el período de agosto a octubre de 2023.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal administrativo y los médicos de campo del distrito de salud 01D04 de Cuenca?

REVISIÓN DE LITERATURA

En un estudio ejecutado por Vinueza Veloz et al (2021) se obtuvo en sus resultados que de un total de 224 encuestados, un porcentaje mayor al 90% del equipo médico y de enfermería experimentó niveles de estrés laboral que oscilaron entre moderados y severos, y esta situación se encontró estadísticamente relacionada con variables como la función desempeñada (médico o enfermero), la edad y el género. La puntuación obtenida estuvo asociada de manera estadísticamente significativa con respecto al papel que desempeña el personal sanitario ($p = 0,002$) (Vinueza Veloz, 2021).

En un estudio realizado por Castañeda y García (2020) para determinar prevalencia y factores asociados a riesgo del SB efectuado en médicos cirujanos con un total de 296 participantes se llegó a la conclusión que, del total de entrevistados, el síndrome de burnout se encontró en el 40.2%, en donde se destaca la patología en el género femenino, con un 44.0% contra el 36% del sexo opuesto. Como factores de riesgo ($p < 0.05$) se encuentra el ser mujer, tener menos de 40 años, carecer de una relación sentimental fija o contar con una relación inferior a 15 años con un acompañante que no labore, no contar con hijos, pertenecer al campo de la oncología quirúrgica como médico, no contar con al menos 10 años de experiencia laboral, laborar en horario nocturno, no contar con un contrato de empleo permanente, no estar empleado en otro trabajo y trabajar más de 4 horas en esta ocupación. (Castañeda y García, 2020)

En un estudio realizado por Zarei et al (2019) para identificar la prevalencia de SB en los trabajadores de atención primaria, en su estudio de corte transversal realizado a 539 participantes, mostraron que el 90,5% de trabajadores tenía una despersonalización elevada y un 55,3% tenía un agotamiento emocional alto. Asimismo, el 52,9% de encuestados padecía de burnout. El personal de estado civil soltero ($OR = 3,33$), trabajadores con poca experticia ($OR = 9,09$), el personal mayor a 35 años ($OR = 2,35$), galenos de planta ($OR = 1,72$) y trabajadores con empleo fijo ($OR = 5,0$) tenían mayores posibilidades de padecer escalas elevadas de

cansancio extremo. (Zarei, 2019)

En el estudio llevado a cabo por Shuanglong Li y su equipo en 2022, en el cual participaron 1058 trabajadores de 30 distintas organizaciones, se llegó a la conclusión de que en el conjunto de empresas analizadas se observa una similitud significativa entre el tiempo de la jornada laboral y la presencia de agotamiento o síndrome de burnout ($p < 0,05$, de manera bilateral). Sin embargo, no se pudo identificar una evaluación significativa entre el tiempo que las personas pasan en sus hogares y el agotamiento. Esto indica que la extensión de la jornada laboral está influenciada por la empresa, y esta observación se respalda aún más mediante un análisis cruzado entre las distintas empresas y el tiempo de trabajo ($p < 0,001$, de manera bilateral) (Li et al, 2022.)

Tesillo y colaboradores (2018) en su estudio para identificar la prevalencia del SB entre profesionales del área de la salud y trabajadores administrativos, en el análisis del contraste entre el SB y su vínculo con el puesto de trabajo, se observa una diferencia significativa en el componente de despersonalización ($t = -2.3$, $p = .025$). Los empleados administrativos obtuvieron una puntuación más alta en este componente, lo que indica que, en contraste con el personal sanitario, son más propensos a mostrar comportamientos de frialdad y distancia, así como sentimientos de impotencia, desapego y apatía hacia los pacientes. Mismo con capacidad de ocasionar un resultado desfavorable en la calidad de servicio que brindan, lo que a su vez puede afectar otras áreas de la institución de salud. (Tesillo et al., 2018)

En un estudio realizado por Al-Ghunaim et al (2021), se incluyeron 14 investigaciones en la revisión narrativa con una participación total de 27,248 individuos, así como nueve estudios en el metaanálisis. Se concluyó que el síndrome de burnout en cirujanos está vinculado a un riesgo 2,5 veces mayor de cometer errores médicos (OR = 2,51; IC 95% [1,68-3,72]), con una notable heterogeneidad ($I^2 = 93,62$). Ocho de los nueve estudios revelaron una correlación significativa entre niveles más elevados de agotamiento en cirujanos y un incremento en el riesgo de errores médicos (Al-Ghunaim et al., 2023).

De acuerdo con el estudio llevado a cabo por Rodrigues y colaboradores en 2018, que evaluó la prevalencia de burnout entre residentes médicos, se determinó que la tasa global de este síndrome para todas las especialidades fue del 35,1% (IC 95%: 26,8% - 43,5%). En cuanto a las especialidades, se identificaron tres grupos con diferentes niveles de prevalencia de SB: el primero incluyó anestesiología, cirugía general, ginecología/ obstetricia y ortopedia con un porcentaje del 40,8%; el segundo comprendió las especialidades de cirugía plástica, medicina interna y pediatría un 30,0%; finalmente, otorrinolaringología y neurología presentaron una prevalencia del 15,4% (Rodrigues et al., 2018).

Xiaoyin y colaboradores, en su estudio realizado en el 2023 proclamaron 3610 personas que respondieron a la encuesta. La prevalencia combinada de cansancio fue del 61,7% (intervalo de confianza (IC) del 95%, 48,6-73,2%; I2 = 96,3%). La prevalencia combinada de agotamiento durante la COVID-19 fue significativamente mayor que antes del brote (68,4% frente a 41,6%, $p = 0,01$). El resultado de la metarregresión reveló que la cobertura de COVID-19 se asoció significativamente con la prevalencia de burnout ($p = 0,04$). (Xiaoyin et al., 2023)

De acuerdo con la investigación realizada por Wright y su equipo en 2022, centrada en la prevalencia del SB en trabajadores de atención primaria en salud en países subdesarrollados, se encontraron amplias variaciones en la prevalencia de agotamiento en un solo punto, que oscilaron entre el 2,5% y el 87,9% (según 43 estudios). En el análisis de un conjunto de 31 estudios, se estableció que la prevalencia general de un elevado grado de fatiga anímica se aproximó a un 28,1% (con un IC del 95 %, IC: 21,5-33,5). Por otro lado, se observó que un alto nivel de despersonalización afectó al 16,4% de los casos (IC 95%: 10,1-22,9), mientras que un elevado grado de reducción en la realización personal se presentó en el 31,9% de los casos (IC 95%: 21,7-39,1). Además, se observó una gran variabilidad en las estimaciones, desde un 2,5% de agotamiento severo entre médicos de familia en China hasta un 87,9% entre parteras en Uganda (Wright et al., 2022).

Papazian et al. En una investigación realizada en el 2023, analizó 25 estudios con una población de 20.723 trabajadores sanitarios de UCI más 18 estudios que incluyeron 8187 médicos de UCI, 3660 de ellos informaron un alto nivel de agotamiento (prevalencia 0,41, rango 0,15-0,71, IC del 95 % [0,33; 0,5], I2 97,6 %, IC del 95 % [96,9 %; 98,1 %]). En cambio, al combinar 20 estudios que incluyeron a 12 536 enfermeras de UCI, 6232 de las enfermeras informaron agotamiento (prevalencia 0,44, rango 0,14-0,74, [IC del 95% 0,34; 0,55], I2 98,6% IC 95% [98,4%; 98,9%]). La proporción de enfermeras de la UCI con un alto nivel de emocional el agotamiento fue mayor que el de los médicos de la UCI (0,42 [IC del 95%, 0,37; 0,48] y 0,28 [0,2; 0,39], respectivamente, $p = 0,022$). (Papazian et al., 2023)

En un análisis llevado a cabo por Zhou y colaboradores, se incluyeron 48 estudios en el metaanálisis, con una población total de 36,266 participantes cuya media de edad fue de 29 años (rango entre 24.6 y 35.7 años). Los resultados revelaron que las demandas laborales experimentadas por los médicos en formación se relacionaron con un incremento de casi tres veces en las posibilidades de experimentar burnout o estrés (OR, 2.84; IC del 95 %, 2.26-3.59). Le siguieron las preocupaciones relacionadas con la atención al paciente (OR, 2.35; IC del 95 %, 1.58-3.50), un entorno laboral inadecuado (OR, 2.06; IC del 95 %, 1.57-2.70) y una escasa armonía entre la vida personal y profesional (OR, 1.93; IC del 95 %, 1.53-2.44). Además, se encontró que la percepción o reporte de una mala salud mental o física (OR, 2.41; IC del 95 %, 1.76-3.31), el género femenino (OR, 1.34; IC del 95 %, 1.20-1.50), preocupaciones financieras (OR, 1.35; IC del 95 %, 1.07 -1.72) y una baja autoeficacia (OR, 2.13; IC del 95 %, 1.31-3.46) estaban asociados con un mayor riesgo de burnout, mientras que la edad más joven y un menor grado académico no mostraron una asociación significativa (Zhou et al., 2023).

En un estudio realizado por Panagioti y su equipo en 2018, se analizaron 47 estudios que involucraron a 42,473 médicos, seleccionados de un total de 5,234 registros. Descubrieron que los médicos que experimentaban agotamiento tenían un mayor riesgo de estar involucrados en acontecimientos de protección del paciente (OR, 1,96; IC del 95 %, 1,59-2,40).

Además, también se asoció con una menor calidad de atención debido a un nivel de profesionalismo más bajo (OR, 2,31; IC del 95 %, 1,87-2,85) y una insatisfacción por parte de los pacientes (OR, 2,28; IC 95%, 1,42-3,68). Es importante destacar que la variabilidad entre los estudios fue elevada y la categoría de los mismos considerada como baja a moderada. Asimismo, se observó que la relación entre el agotamiento y el nivel de profesionalismo más bajo era más pronunciada en los residentes y en los médicos que recién comenzaban su carrera (menos de 5 años posterior a completar la residencia) comparada con aquellos que estaban en la etapa media o final de sus carreras (Cohen Q = 7,27; P = 0,003) (Panagioti et al., 2018).

En el estudio realizado por Hodkinson y sus colegas en 2022, se examinaron 4,732 artículos, de los cuales se incluyeron 170 estudios observacionales que abarcaban a 239,246 médicos en el metaanálisis. En lo que respecta al agotamiento general en los médicos, se encontró que estaba asociado con la reducción de alrededor de cuatro veces en la satisfacción en el trabajo comparado con aquellos con una mayor satisfacción en el trabajo (OR 3,79, IC del 95%: 3,24 a 4,43, I²=97%, k=73 casos, n=146,980 galenos). Además, la insatisfacción en la elección de la profesión se incrementó un número mayor a tres veces en relación con aquellos satisfechos a su opción profesional elegida (3,49, 2,43 a 5,00, I²=97%, k=16, n=33,871). Por último, el agotamiento general de los médicos duplicó la incidencia de incidentes de seguridad del paciente en comparación con aquellos que no experimentaron incidentes de este tipo (2,04, 1,69 a 2,45, I²=87%, k=35, n=41,059) (Hodkinson et al., 2022).

Síndrome de Burnout en Latinoamérica

Según un estudio de revisión sistemática realizado que trata de SB en el personal sanitario en Latinoamérica en el periodo comprendido entre 2015-2020, el autor pudo constatar que, de todos los artículos, revistas y fuentes bibliográficas analizadas, el personal de salud en su gran mayoría, presenta rasgos estadísticamente significativos relacionados a la prevalencia de Burnout, sea ya por las largas jornadas a las que se encuentran expuestos o por las condiciones del trabajo que exige a su personal de salud el brindar una atención de calidad y

calidez, siempre pegada al buen trato y en pro del paciente. (Mori et al,2020).

Según Polacov S y colaboradores, con su estudio realizado en Argentina, en 2021 en 80 profesionales médicos se observó que, de la muestra total de participantes, el equivalente al 16,6% de personal presentaban una alta probabilidad de sufrir Burnout. Sus variables relacionadas y con un valor de ($p < 0,001$) fueron: trabajar en una institución pública, estado civil soltero, empleo de más de 60 horas semanales, menos de cinco años de experiencia profesional y grupo etario que se encuentre entre los 20 y 29 años. En su investigación, no se observaron diferencias significativas entre las especialidades clínicas y quirúrgicas. (Polacov S, 2021).

En el estudio llevado a cabo por Alkhamees y sus colegas en 2023 acerca de la prevalencia del SB se examinó un total de 6299 participantes individuales en el metaanálisis con el propósito de identificar la prevalencia global de burnout. Esta se situó en un 41,0% (IC 95%: 20,6–61,3%, $I^2 = 99,85\%$). Se destacó que la tasa de prevalencia más alta (99,8%) fue observada en un estudio efectuado en instituciones de referencia de COVID-19 en el estado de Bahía, Brasil (Alkhamees et al., 2023).

En un estudio realizado por Aragón y su equipo, se observó que la prevalencia de SB es particularmente alta entre residentes del servicio de ginecología. Evaluaron este síndrome en 39 médicos que estaban realizando su residencia en este servicio en dos hospitales universitarios en Bogotá. Descubrieron que afectó al 15.4% de los participantes. Entre las manifestaciones, se registraron niveles elevados de agotamiento emocional en el 41.0%, bajos niveles de despersonalización en el 53.8% y niveles bajos de realización personal en el 41%. Además, encontraron que era más común en los residentes que tenían empleos adicionales en el periodo vacacional ($P: 0.042$, $OR: 7.43$). No se identificó una relación estadísticamente significativa con respecto a grupo etario, estado civil, género, tener personas a cargo o hijos, horario de trabajo en el hospital por semana, año de residencia, actividad laboral o académica fuera de la residencia, turnos nocturnos semanales, y satisfacción con la residencia en

relación a burnout entre los galenos residentes del área de ginecología (Aragón Mendoza et al., 2021).

En otro estudio efectuado por Bresó y su equipo, se evaluaron escalas de ansiedad y burnout realizada a 59 galenos en Santa Marta, Colombia. Utilizando el MBI, se determinó que el 62% de los participantes estaban en una situación considerada como común. No obstante, se observó que el 11,9% experimentaban ansiedad y un 25,4% presentaban síntomas de síndrome de burnout (Bresó Esteves et al., 2019).

En un estudio llevado a cabo por Alvarez y su equipo en 2019, se investigó la prevalencia del SB en galenos de habla hispana entre los años comprendidos entre 2012 y 2018. Para ello, revisaron aproximadamente 23 artículos. Los hallazgos revelaron que, entre los médicos residentes, la prevalencia de SB fue del 45.88%. En el caso de médicos en el área general, fue del 42.5%, mientras que para los especialistas médicos se situó en el 35.66%. En dos estudios donde no se especificó la especialidad, la prevalencia fue del 20.3%. En resumen, los resultados indican que los médicos tanto residentes como generales son los grupos más perjudicados por esta patología (Alvarez et al., 2019).

En un estudio realizado por Huarcaya y colaboradores en un hospital general de Perú, se examinaron 145 médicos residentes en un enfoque transversal. Según la Escala Maslach de Burnout (MBI), se identificó que, el 40% de galenos residentes tenían niveles altos de cansancio emocional (CE), el 33.8% presentaban altos grados de despersonalización (DP), y el 15.9% experimentaban una baja realización personal (RP). Según los criterios que combinan estos tres parámetros (alto CE, alta DP y baja RP), el 9.65% de los médicos residentes fueron identificados con SB. Además, al determinar el vínculo entre el SB y la depresión, se descubrió una correlación significativa entre las dimensiones del MBI y los puntajes del cuestionario PHQ-9 (Huarcaya-Victoria & Calle-González, 2021).

Síndrome de Burnout en Ecuador

En un artículo publicado en 2019 por Castillo y su equipo, se investigó el SB en 96 galenos que trabajaron en la sala de emergencias de una casa de salud de segundo nivel en Machala, Ecuador. Los resultados revelaron un alto índice de burnout, alcanzando el 86.5%. En cuanto a las dimensiones específicas, el 66.7% experimentaron agotamiento emocional, el 64.6% manifestaron despersonalización, y un notable 84.4% reportaron una baja realización personal (Castillo et al., 2019).

En una investigación realizada sobre la prevalencia del SB en los trabajadores del área de la salud del distrito 17D06 de Quito llevado a efecto en 200 participantes, se pudo observar que, un 20,0% muestra indicios de síndrome de burnout y agotamiento emocional, mientras que un 27,0% experimenta despersonalización, y un 48,50% reporta carencia en la realización personal. Se estableció un vínculo del SB y variables como el género, la edad y la exposición a violencia física en el entorno laboral ($p < 0,05$). Esto sugiere que existe un riesgo asociado con la posibilidad de desarrollar burnout para los trabajadores de la salud, especialmente aquellos con edades entre los 30 y 39 años, un estado de salud catalogado como regular, y que han sido víctimas de violencia física en el lugar de trabajo. (Chávez Pinargote, 2021)

En resumen, el SB no solo afecta el bienestar y salud de los individuos, sino también tiene una influencia significativa en la salud de la sociedad y la dinámica laboral. Reconocer la amplitud de este impacto es fundamental para abordar de manera efectiva este problema y trabajar hacia entornos laborales más saludables y sostenibles para todos. (Martínez Pérez, 2010).

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Diseño y tipo de estudio

En la presente investigación se efectuó un diseño de corte transversal comprendido entre el mes de agosto a octubre de 2023 en el personal administrativo en comparación a médicos de campo del distrito de salud 01D04 – Cuenca. Se realizó un estudio descriptivo, dado que permite describir la prevalencia del SB en los trabajadores antes mencionados.

Población de estudio

En este estudio investigativo se incluyó la participación de un total de 100 trabajadores pertenecientes al distrito de salud 01D04, de los cuales se dividieron del total, 50 participantes de personal administrativo y 50 del área operativa.

Instrumentos de recolección de datos y cuestionario

Se utilizó de base la herramienta digital Microsoft Forms para crear la encuesta utilizada en el presente trabajo para la recopilación de datos. En esta encuesta se utilizaron preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas para el estudio. Para determinar las condiciones de trabajo y salud de los participantes se utilizó la encuesta “Condiciones y salud en Latinoamérica segunda versión” (Organización Internacional del Trabajo, 2022). A través del uso del cuestionario MASLACH BURNOUT (Michael & Wilmar, 2016), se identificaron los síntomas del síndrome de burnout. Se utilizó la herramienta de mensajería instantánea de “WhatsApp” para la distribución de la encuesta mediante un enlace de difusión.

Aspectos éticos

Se respetaron los requisitos de confidencialidad al recopilar información, la cual fue utilizada exclusivamente con el propósito de llevar a cabo el estudio, sin ninguna intención de obtener ganancias económicas o de generar posibles repercusiones laborales. Seguimos los cuatro principios éticos fundamentales en atención sanitaria e investigación científica: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, tal como se establecen en el código ético de las enfermeras de Cataluña²¹ y en la declaración de Helsinki. (World Medical Association, 2013)

Definición de variables

En el presente estudio, las variables empleadas son las siguientes: la variable sexo, variable categórica que clasifica a los participantes en hombre o mujer. Edad, variable continua que indica la edad en años cumplidos de los participantes y se categoriza en 3 grupos: 20-29 años, 30-39 años y 40-49 años. Educación, variable categórica dicotómica que clasifica el nivel educativo en educación secundaria/básica y educación superior (no universitaria, universitaria, universitaria de postgrado). Horas de trabajo, variable categórica que indica las horas que el participante trabaja de manera habitual en la semana en las 4 últimas semanas, que se clasifica en ≤ 40 horas o $\geq 40-75$ horas. Tiempo en el trabajo, variable categórica que indica el tiempo que lleva el participante trabajando en la empresa y se clasifica en < 1 año, 1-5 años y > 5 años. Tipo de contrato, variable categórica que indica el tipo de contrato laboral del participante. Se clasifica en: asalariado fijo, temporal y por servicio. Estabilidad laboral, variable que mide la percepción del trabajador sobre la estabilidad de su trabajo. Se clasifica en baja, media y alta.

Jornada, variable categórica dicotómica que indica si el participante tiene jornada solo diurna o turnos rotativos. Adaptación actividades sociales, variable categórica que mide la percepción de adaptación del trabajo a las actividades sociales y se clasifica en muy bien, no muy

bien y nada bien. Realiza varias tareas, variable categórica que mide la frecuencia con que el participante realiza varias tareas a la vez, se clasifica en muchas veces, rara vez y nunca. Complejidad de tareas, variable categórica que mide la complejidad de las tareas que realiza el participante, se clasifica en siempre, casi siempre, algunas veces y nunca. Finalmente, tenemos a la variable de Burnout, variable dicotómica que indica la presencia o ausencia de síndrome de burnout según los criterios establecidos.

RESULTADOS

Se realizó la investigación en 100 trabajadores en el área salud de los cuales 50 fue personal operativo y 50 fue personal administrativo, el mayor porcentaje del personal fue del 62.00% en trabajadoras mujeres del área administrativa y 52.00% trabajadores hombres como personal operativo. La mayoría de trabajadores tuvieron una edad entre los 30-39 años (36.00%) en los trabajadores del área administrativa, mientras que en el personal operativo fue 20-29 años (44.00%). El 100% del personal operativo afirmó tener educación superior, mientras que en el personal administrativo fue de un 74.00%. Más del 50.00% del personal administrativo tiene una seguridad alta en la continuidad de su contrato de trabajo a diferencia del operativo con un 40.00% (< 0.05). Cerca del 100% del personal administrativo afirmaron cumplir con horarios diurnos en relación al personal operativo que fue un 68% (< 0.05). Según el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) se logró identificar que el 33.00% de la población estudiada presentan síndrome de burnout, en el que el 22.00% fue personal operativo y 44.00% personal administrativo, por lo que hay una diferencia estadísticamente significativa. (0.02)

En la tabla 2 se vio que los que tienen educación superior presentan casi el 30% de síndrome de Burnout (<0.05). Además, los trabajadores que afirmaron trabajar rápido siempre presentaron el 70.00% síndrome de burnout. (<0.05)

En los modelos de regresión cruda y ajustada de la tabla 3 se encontró que los trabajadores del área operativa tienen un factor protector para presentar burnout frente al administrativo 0.36 (IC 95% 0.15-0.86). El género femenino tiene 1.7 veces más probabilidades de presentar burnout que los hombres (IC 95% 0.72-4). Las personas que tienen un nivel de educación superior tienen un factor protector de presentar el SB que los que tienen educación secundaria 0.17 (IC 95% 0.05-0.60). Los que trabajan siempre rápido tienen 14 veces (IC 95% 2.87-77.62) más probabilidades de manifestar burnout que los que trabajan algunas veces rápido. Los que trabajan muchas veces rápido presentan 4 veces (IC 95% 1.40-12.51) más probabilidad de sufrir de burnout en relación a los que trabajan algunas veces rápido de presentar burnout. En nuestro modelo de regresión ajustada confirmamos los resultados de la siguiente

manera: El personal operativo tiene un factor de protección versus al administrativo 0.29 (IC 95% 0.09-0.90) y los trabajadores que trabajan siempre muy rápido representan un factor de riesgo, es decir tienen 11.22 veces (IC 95% 1.71-73.51) más riesgo de tener síndrome de burnout que los que trabajan algunas veces muy rápido, finalmente los trabajadores que trabajan muchas veces rápido representan también un factor de riesgo, es decir tienen 4.64 veces (IC 95% 1.30-16.5) más probabilidad de sufrir de burnout que los que trabajan algunas veces rápido.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El síndrome de burnout es una condición de agotamiento profesional causada por la exposición prolongada al estrés en el entorno laboral, influenciada por diversos factores relacionados con la organización, el entorno laboral e individual. (Muñoz et al, 2019)

Un estudio realizado por Muñoz y colaboradores manifestó que el 6,9% de los participantes indica una escala grave de burnout. Además, no se observaron diferencias significativas en relación con el género, la antigüedad laboral e ingresos económicos, sin embargo, sí se identificaron diferencias notables basadas en el estado civil y la ubicación del lugar de trabajo. (Muñoz et al, 2019). Nuestros resultados difieren de esta investigación ya que la prevalencia del SB total de nuestra población estudiada fue del 33.00%.

En un estudio realizado por Bresó et al., se evaluaron los niveles de ansiedad y burnout realizada en 59 médicos en Santa Marta, Colombia. Utilizando el cuestionario de MBI, se determinó que el 62% de los participantes estaban en una situación considerada como normal. No obstante, se notó que el 11,9% experimentaba estrés y el 25,4% mostraban signos de síndrome de burnout. La mayor parte de los médicos ejerce en una entidad de naturaleza gubernamental, mientras que el 33,9% labora para una corporación particular, esto sugiere una proporción de 2 a 1 (por cada galeno que trabaja en una entidad privada, dos trabajan en una entidad pública). (Bresó Esteves et al., 2019). En nuestro estudio no se determinó si los trabajadores trabajan en áreas públicas o privadas, sin embargo, hubo una diferencia entre el personal operativo y el personal administrativo ya que el 62.00% fueron trabajadoras mujeres como personal del área administrativa y 52.00% trabajadores hombres como personal del área operativo.

En un estudio realizado por Huarcaya y colaboradores en un hospital general en Perú, se analizó a 145 médicos residentes mediante un enfoque de investigación transversal. Conforme a la Escala Maslach de Burnout (MBI), se constató que el 40% del personal médico residente presentaban niveles elevados de agotamiento emocional (CE), el 33.8% exhibían niveles elevados de despersonalización (DP), y el 15.9% experimentaban una baja realización

personal (RP). Al aplicar criterios que combinan estos 3 parámetros (alto CE, alta DP y baja RP), se identificó un 9.65% de los médicos residentes con SB. Asimismo, al valorar la relación entre burnout y depresión, se encontró una correlación significativa entre las dimensiones del MBI y los puntajes del cuestionario PHQ-9 (Huarcaya et al, 2021). Nuestro estudio tiene similitud en el enfoque que fue transversal, en nuestra investigación la prevalencia total de la población estudiada fue de 33%, además nuestro estudio no determinó niveles de depresión mientras que este estudio lo hizo con el cuestionario PHQ-9. Esto sugiere que existe una asociación notable entre el grado de agotamiento laboral y los niveles de depresión según las mediciones realizadas.

Nuestros resultados son comparables con un estudio que se realizó en la ciudad de Quito sobre el SB en el personal tanto administrativo como operativo, se observa que el 15.79% del personal administrativo y el 16.67% del área operativa presentan riesgos de desarrollar el síndrome. El estudio revela una predominancia de individuos del sexo masculino, representando el 76.00%, en contraste con el sexo femenino, que constituye el 24.00%. El grupo etario más común se encuentra en el rango de edades de 30-39 años, representando un 51.85%. Es relevante tener en cuenta que las personas que desempeñan funciones tanto en el área administrativa como en la operativa poseen un nivel educativo más elevado, llegando al 65.74%. (Agurto et al, 2023). En el caso de nuestra investigación la población fue de 100 trabajadores del sector de la salud, dentro del cual el personal administrativo correspondió el mayor porcentaje correspondió al 62.00% de mujeres, mientras que, en el personal operativo, el 52.00% fueron hombres. La mayoría de los trabajadores del personal administrativo se ubicaban en el rango de 30 a 39 años por lo que este dato sociodemográfico es similar al del estudio, representando un 36.00%. En el personal operativo, el grupo más común tenía entre 20 y 29 años, con un 44.00%. Todos los miembros del personal operativo indicaron poseer educación superior, en contraste con el personal administrativo, donde este porcentaje fue del 74.00%.

En un estudio efectuado por Aragón y su equipo, se destacó una prevalencia particularmente alta del síndrome de Burnout en los residentes del servicio de ginecología. La investigación

abarcó a 39 médicos que estaban completando su residencia en este servicio en dos hospitales universitarios en Bogotá. Se encontró que afectó al 15.4% de los participantes. Entre las manifestaciones, se observaron niveles elevados de agotamiento emocional en el 41.0%, bajos niveles de despersonalización en el 53.8% y niveles bajos de realización personal en el 41%. Además, se determinó que era más común en los residentes que tenían empleos adicionales durante los descansos (P: 0.042, OR: 7.43). No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en cuanto al grupo etario, estado civil, género. (Aragón Mendoza et al., 2021). En nuestro estudio la prevalencia total de la población estudiada fue de 33%, tampoco se determinó significancia a nivel de género, no obstante, en grupo etario fue que la mayoría de trabajadores tuvieron una edad entre los 30-39 años (36.00%) en el personal administrativo, mientras que en el personal del área operativa fue 20-29 años (44.00%).

Nuestros resultados son comparables con un estudio realizado por Canchila et al., en Colombia, en 2021 en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó, se observó una prevalencia del 7% de SB entre los participantes. Este síndrome afectó principalmente al sexo femenino, al personal médico y a aquellos con edades estimadas entre los 25 y 35 años. No se encontraron diferencias significativas en relación al tiempo de antigüedad en la institución. (Cachila et al., 2021) En nuestro estudio la prevalencia de Burnout fue de 33.00%, el 62.00% son trabajadoras mujeres como personal de área administrativa y 52.00% son trabajadores hombres como personal operativo.

En el estudio llevado a cabo por Saltos y colaboradores, se destaca que la mayor parte de los participantes se encuentra entre 20 a 29 años, representando un 51,2%. En cuanto al género, el 59,8% son mujeres, lo que constituye la mayoría en comparación con el 40,2% de hombres. En términos de estado civil, el 59,8% son solteros, no se encontraron personas en unión libre o viudos, y el 46,3% no tienen hijos. Se evidencia que el 54,9% de la población encuestada se involucra en alguna forma de recreación de 2 a 4 veces por semana, mientras que el 35,4% lo hace una vez por semana.

La prevalencia de Burnout en el personal examinado es del 25,6%, mientras que el 74,4% no lo presenta. Al analizar Burnout en función del grupo de edad, se observa que el 85,7% de

las personas menores o iguales a 39 años padecen este síndrome, en contraste con el 14,3% de las personas de 40 años o más. Respecto al género, se aprecia que el 71,4% de las mujeres sufren esta condición en comparación con el 28,6% de los hombres. Se concluye que las mujeres tienen casi 2 veces más probabilidades de experimentar Burnout, y esta diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,02$). Este estudio no guarda relación con el porcentaje del grupo etario de nuestro estudio ya que en este estudio la edad de 20 a 29 años representa el 51.2%, mientras que en nuestro estudio el grupo etario mayoritario es del 30-39 años representado por el 36.00%. En cuanto a la prevalencia de síndrome de burnout nuestro estudio guarda relación ya que se acerca al 30% de la población estudiada, en el estudio de Saltos es del 25.6% y en nuestro estudio es del 33.00%. Un dato relevante de este estudio que resultó estadísticamente significativo es acerca de que las mujeres experimentan mayoritariamente síndrome de burnout casi 2 veces más que los hombres, en nuestro estudio la prevalencia de síndrome de burnout fue del 38.18% frente a los hombres que fue de 26.67%, es decir nuestros resultados son comparativos con este estudio.

En una investigación llevada a cabo por Anthony y sus colaboradores en Cajamarca, Perú, se observó que la franja de edad con mayor participación fue la de 30 a 35 años, abarcando aproximadamente la mitad de los participantes, es decir, el 50%. (Anthony et al., 2021). Esta investigación es comparativa con nuestros resultados, que representó el 36.00%. La mayoría de los participantes fueron del sexo masculino, representando el 64.58%, mientras que el 35.42% correspondió al sexo femenino., estos datos difieren con el estudio que hemos realizado ya que predominó el sexo femenino en un 38.18% frente al sexo masculino de 26.67%. De los 48 médicos residentes que tomaron parte en el estudio, el 14.58% mostró síndrome de burnout, mientras que el 85.42% no lo experimentó. Esto implica que un total de 7 médicos residentes manifestaron síndrome de burnout., en este caso nuestro estudio difiere de este estudio ya que la población estudiada fue del 33%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos de esta investigación, se pueden deducir las siguientes conclusiones. La prevalencia del síndrome de burnout en la muestra de 100 profesionales del sector perteneciente al distrito de salud 01D04 de Cuenca fue del 33%, una proporción significativa que merece ser tomada en cuenta. Se observó una mayor prevalencia en el personal administrativo (44%) en comparación al personal operativo (22%). Los principales factores asociados a mayor riesgo de burnout identificados fueron: pertenecer al personal administrativo, tener sólo educación secundaria, trabajar siempre muy rápido y tener una mala adaptación del trabajo a actividades sociales. Se observó que el personal operativo tiene un factor protector frente al personal administrativo, con una reducción del riesgo de burnout de aproximadamente 70%. Trabajar siempre muy rápido incrementa el riesgo de presentar burnout en comparación a trabajar sólo algunas veces muy rápido. Esto resalta la importancia de una adecuada gestión de la carga laboral. Trabajar muchas veces rápido también representa un factor de riesgo importante, aumentando casi 5 veces la posibilidad de desarrollar este síndrome.

En base a estos hallazgos, se recomienda lo siguiente. Implementar programas de prevención del SB enfocados en los trabajadores del área administrativa, incluyendo estrategias para el manejo del estrés y la carga laboral. Fomentar espacios de descanso y pausas activas durante la jornada laboral para disminuir los efectos del trabajo continuo a un ritmo acelerado. Promover la adaptación del trabajo a las actividades sociales y familiares de los empleados, con horarios flexibles y políticas de conciliación trabajo-vida. Brindar información al personal administrativo para que puedan completar sus tareas de manera eficiente evitando el estrés por sobrecarga. Realizar evaluaciones periódicas sobre riesgos psicosociales y niveles de burnout en los trabajadores y ofrecer apoyo psicológico y seguimiento cercano a quienes presenten signos tempranos de agotamiento laboral. La implementación de estas recomendaciones puede ayudar a proteger la salud mental de los trabajadores, especialmente los administrativos, así como a mejorar el ambiente laboral en esta institución de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Agurto Matamoros, S. P., & Ninabanda Cango, B. E. (2023). Análisis del síndrome de burnout y su relación con el personal operativo y administrativo en una empresa pública de la ciudad de Quito dedicada a la ingeniería civil. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15031>
- Anthony, N. V. C. (2021). Incidencia y factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en médicos residentes durante la pandemia covid-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.
- Alahmari, M. A., Al Moaleem, M. M., Hamdi, B. A., Hamzi, M. A., Aljadaan, A. T., Khorimi, F. A., Darraj, M. A., Shrwani, R. J., AlOmar, A. A., Tahhah, M. K., Alyousefy, M. A., & Al Sanabani, F. A. (2022). Prevalence of Burnout in Healthcare Specialties: A Systematic Review Using Copenhagen and Maslach Burnout Inventories. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 28, e938798. <https://doi.org/10.12659/MSM.938798>
- Al-Ghunaim, T. A., Johnson, J., Biyani, C. S., Alshahrani, K. M., Dunning, A., & O'Connor, D. B. (2022). Surgeon burnout, impact on patient safety and professionalism: A systematic review and meta-analysis. *American journal of surgery*, 224(1 Pt A), 228–238. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.12.027>
- Alkhamees, A. A., Aljohani, M. S., Kalani, S., Ali, A. M., Almatham, F., Alwabili, A., Alsughier, N. A., & Rutledge, T. (2023). Physician's Burnout during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4598. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054598>
- Álvarez Mena, J., Cobo Molina, N., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L. & Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Revista Diálogos de Saberes*, (50), 39-60. Universidad Libre (Bogotá). DOI: <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>
- Aragón Mendoza, R. L., Camargo Rodríguez, C. A., Díaz Yamal, I. J., & Ardila Duarte, G. (2021). Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología. *Investigación En Educación Médica*, 38, 96–97. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.21356>

- Bai, X., Wan, Z., Tang, J., Zhang, D., Shen, K., Wu, X., Qiao, L., Zhou, Y., Wang, Y., Cheng, W., Jiang, W., Wang, L., & Tian, X. (2023). The prevalence of burnout among pulmonologists or respiratory therapists pre- and post-COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, 55(1), 2234392. <https://doi.org/10.1080/07853890.2023.2234392>
- Bresó Esteves, E., Pedraza Álvarez, L., & Pérez Correa, K. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos en la ciudad de Santa Marta. *Duazary*. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2958>
- Canchila García, J. C., Díaz Urrutia, A., Henao, N. V., & Rentería Panesso, J. (2022). Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó - Colombia durante el primer semestre de 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 4574-4593. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2957
- Castañeda, E., y García, J. (2020). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos cirujanos especialistas: prevalencia y factores de riesgo. Disponible en: https://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=279
- Castillo, S., Rosas, R. L., Cajias, V., & Escobar, S. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Revista Digital*, 2, 79–89. <https://doi.org/10.22519/21455333.1282>
- Chávez, CPLA. (2021). DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL DISTRITO 17D06 CHILIBULO A LLOA SALUD, QUITO ECUADOR. Obtenido de: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13525/1/UDLA-EC-TMSSO-2021-22.pdf>
- Hodkinson, A., Zhou, A., Johnson, J., Geraghty, K., Riley, R., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C. A., Peters, D., Esmail, A., & Panagioti, M. (2022). Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 378, e070442. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070442>

- Li, S, t. B. (2022). El agotamiento y sus antecedentes: considerando las demandas de tiempo tanto en el trabajo como en el hogar, y la flexibilidad en relación con el agotamiento. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.863348/full>
- Mayor, W. (2019). Manifestaciones del Síndrome de Burnout en los trabajadores operativos de una empresa metalúrgica de tipo mixta en la ciudad de Guayaquil, año 2019. . (U. C. Guayaquil, Ed.) <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14595>
- Mero Pinargote, L. M. (2021). SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN ECUADOR. <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/2134>
- Montalván Carhuallanqui, P. (2019). Autoeficacia profesional y síndrome de Burnout en trabajadores de la empresa Contratista Minera Remicsa Drilling S.A. Universidad Nacional Del Centro Del Perú. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5887>
- Mora Galdón L. (2020). EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL TRABAJO: CAUSAS, CONSECUENCIAS E INTERVENCIONES EN LAS ORGANIZACIONES. https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/192066/TFG_2020_Mora%20Galdon_Lydia.pdf
- Mori, C. T., Girón, E. N. M., Moisés, E., Cántaro, R., & Gonzales, E. B. S. (s. f.). Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020.
- Mosquito Meléndez, M. T. (2022). Síndrome de Burnout y clima laboral en los trabajadores de la Compañía Minera Milpo S.A.C, Pasco - 2021. Universidad Peruana Los Andes. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3400>
- Muñoz-del-Carpio Toya, Agueda, Arias Gallegos, Walter L., & Caycho-Rodríguez, Tomás. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). Revista chilena de neuro-psiquiatría, 57(2), 139-148. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>
- Navarrete, M. (2021). Manejo del burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT) en la prevención de riesgos laborales como garantía de derechos de los trabajadores. (U.A. Bolívar, Ed.) <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8804>

- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., Hodkinson, A., Riley, R., & Esmail, A. (2018). Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Re-view and Meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 178(10), 1317–1331. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713> (Retraction published *JAMA Intern Med.* 2020 Jul 1;180(7):931)
- Papazian, L., Hraiech, S., Loundou, A., Herridge, M. S., & Boyer, L. (2023). High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: a systematic review and meta-analysis. *Intensive care medicine*, 49(4), 387–400. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07025-8>
- Polacov S, Barrionuevo Battistini I, Barroso G, Cravero B, D'Alessandro T, Allende GE, Boni SR, Maldini CS, Pepe GA, Gobbi CA. Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina [Risk of Burnout syndrome in medical professionals in Córdoba City, Argentina]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2021 Dec 28;78(4):371-375. Spanish. doi: 10.31053/1853.0605.v78.n4.28749. PMID: 34962747; PMCID: PMC8765372.
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 13(11), e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Sigcha, E. y. (2019). Influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los trabajadores operativos de una empresa de Recolección de Desechos sólidos: Caso de estudio en un Centro de Acopio de la Zona Sur de la Ciudad de Guayaquil. (U. C. Guayaquil, Ed.) <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13931?mode=full>
- Tesillo, S. Y. F., & Martínez, A. O. R. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63-72. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2539>
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C.C. (2019). Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers.

Enfermería Global, 18(3), 344-376. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

- Vinueza Veloz, A., Aldaz Pachacama, N., Mera Segovia, C., Tapia Veloz, E., & Vinueza Veloz, M. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2). Recuperado de <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>
- WMA - The World Medical Association-. (2000). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil (Internet). 2013 (consultado 10 Mar 2021); (aprox. 9 p.). Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- Wright, T., Mughal, F., Babatunde, O. O., Dikomitis, L., Mallen, C. D., & Helliwell, T. (2022). Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(6), 385–401A. <https://doi.org/10.2471/BLT.22.288300>
- Zarei, E., Ahmadi, F., Sial, M., Hwang, J., Thu, P., & Usman, S. (2019). Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2249. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122249>
- Zhou, A. Y., Panagioti, M., Esmail, A., Agius, R., Van Tongeren, M., & Bower, P. (2020). Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open*, 3(8), e2013761. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.13761>

ANEXOS.

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO DE 100 TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD DISTRITO 01D04 DE CUENCA

VARIABLE	CATEGORIA	MIS-SING	P. ADMINISTRATIVO n(%)	P. OPERATIVO n(%)	Valor p
SEXO	HOMBRE	0	19 (38.00)	26 (52.00)	0.15
	MUJER		31 (62.00)	24 (48.00)	
EDAD	20-29 AÑOS	0	17 (34.00)	22 (44.00)	0.15
	30-39 AÑOS		18 (36.00)	21 (42.00)	
	40 AÑOS O MAS		15 (30.00)	7 (14.00)	
EDUCACIÓN	EDUCACION SECUNDARIA	0	13 (26.00)	—	< 0.05
	EDUCACION SUPERIOR		37 (74.00)	50 (100.00)	
HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA	40 HORAS	0	45 (90.00)	44(88.00)	0.5
	MAS DE 40 HORAS		4 (8.00)	3 (6.00)	
	MENOS DE 40 HORAS		1 (2.00)	3 (6.00)	
CONTRATO	ASALARIADO FIJO	0	30 (60.00)	23 (46.00)	0.16
	CONTRATO TEMPORAL		20 (40.00)	27 (54.00)	
SEGURIDAD DE CONTRATO	ALTA	0	27 (54.00)	20 (40.00)	<0.05
	BAJA		2 (4.00)	17 (34.00)	
	MEDIA		21 (42.00)	13 (26.00)	
JORNADA	SOLO DIURNO	0	48 (96.00)	34 (68.00)	<0.05
	TURNOS ROTATIVOS		2 (4.00)	16 (32.00)	
HORARIO ADAPTACIÓN	BIEN	0	37 (74.00)	36 (72.00)	0.96
	MUY BIEN		3 (6.00)	3 (6.00)	
TRABAJAR RÁPIDO	NO MUY BIEN		10 (20.00)	11 (22.00)	0.08
	ALGUNAS VECES	0	23 (46.00)	14 (28.00)	
	MUCHAS VECES		21 (42.00)	32 (64.00)	
	SIEMPRE		6 (12.00)	4 (8.00)	
TRABAJAR EN PLAZOS CORTOS	CASI SIEMPRE	0	46 (92.00)	46 (92.00)	1
	NUNCA		1 (2.00)	1 (2.00)	
	SIEMPRE		3 (6.00)	3 (6.00)	
TIEMPO SUFICIENTE PARA TRABAJO	CASI SIEMPRE	0	48 (96.00)	48 (96.00)	0.5
	NUNCA		1 (2.00)	—	
	SIEMPRE		1 (2.00)	2 (4.00)	
	REGULAR		6 (12.00)	2 (4.00)	
BURNOUT	NO	0	28(56.00)	39 (78.00)	0.02
	SI		22 (44.00)	11 (22.00)	

Nota: Test de Fisher*

Tabla 2. PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN 100 TRABAJADORES POR FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CONDICIONES LABORALES DEL SECTOR SALUD DISTRITO 01D04 DE CUENCA

VARIABLE	CATEGORÍA	BURNOUT			VALOR P
		MISSING	NO n= 67	SI n=33	
GRUPO OCUPACIONAL	ADMINISTRATIVO	0	28 (56.00)	22 (44.00)	0.19
	OPERATIVO		39 (78.00)	11 (22.00)	
SEXO	HOMBRE	0	33 (73.33)	12 (26.67)	0.22
	MUJER		34 (61.82)	21 (38.18)	
EDAD	20-29 AÑOS	0	22 (56.41)	17 (43.59)	0.19
	30-39 AÑOS		29 (74.36)	10 (25.64)	
	40 AÑOS O MAS		16 (72.73)	6 (27.27)	
EDUCACIÓN	EDUCACION SECUNDARIA	0	4 (30.77)	9 (69.23)	<0.05*
	EDUCACION SUPERIOR		63 (72.41)	24 (27.59)	
HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA	40 HORAS	0	60 (67.42)	29 (32.58)	0.14
	MAS DE 40 HORAS		3 (42.86)	4 (57.14)	
	MENOS DE 40 HORAS		4 (100.00)	—	
CONTRATO	ASALARIADO FIJO	0	39 (73.58)	14 (26.42)	0.14
	CONTRATO TEMPORAL		28 (59.57)	19 (40.43)	
SEGURIDAD DE CONTRATO	ALTA	0	34 (72.34)	13 (27.66)	0.56
	BAJA		12 (63.16)	7 (36.84)	
	MEDIA		21 (61.76)	13 (38.24)	
JORNADA	SOLO DIURNO	0	54 (68.35)	25 (31.65)	0.58
	TURNOS ROTATIVOS		13 (61.90)	8 (38.10)	
HORARIO ADAPTACIÓN	BIEN	0	53 (72.60)	20 (27.40)	0.03
	MUY BIEN		5 (83.33)	1 (16.67)	
	NO MUY BIEN		9 (42.86)	12 (57.14)	
TRABAJAR RÁPIDO	ALGUNAS VECES	0	32 (86.94)	5 (13.51)	<0.05
	MUCHAS VECES		32 (60.38)	21 (39.62)	
	SIEMPRE		3 (30.00)	7 (70.00)	
TRABAJAR EN PLAZOS CORTOS	CASI SIEMPRE	0	63 (68.48)	29 (31.52)	0.13
	NUNCA		2 (100.00)	—	
	SIEMPRE		2 (33.33)	4 (66.67)	

Nota: Test de Fisher*

Tabla 3. MODELOS DE REGRESION LOGÍSTICA CRUDA Y AJUSTADA

VARIABLE	CATEGORIA	BURNOUT	
		OR CRUDO (95% IC)	OR AJUSTADO (95% IC)
GRUPO OCUPACIONAL	ADMINISTRATIVO	1	1
	OPERATIVO	0.36 (0.15-0.86)	0.29 (0.09-0.90)
SEXO	HOMBRE	1	NA
	MUJER	1.7 (0.72-4)	NA
EDAD	20-29 AÑOS	1	NA
	30-39 AÑOS	0.45 (0.17-1.16)	NA
	40 AÑOS O MAS	0.49 (0.15-1.50)	NA
EDUCACIÓN	EDUCACION SECUNDARIA	1	1
	EDUCACION SUPERIOR	0.17 (0.05-0.60)	0.37 (0.07-1.93)
SEGURIDAD DE CONTRATO	ALTA	1	NA
	BAJA	1.53 (0.49-4.72)	NA
	MEDIA	1.62 (0.63-4.15)	NA
JORNADA	SOLO DIURNO	1	NA
	TURNOS ROTATIVOS	1.33 (0.49-3.61)	NA
TIEMPO A CASA	31-50 MINUTOS	1	NA
	5-30 MINUTOS	1.95 (0.72-5.29)	NA
	MAS DE 50 MINUTOS	1.17 (0.24-5.70)	NA
HORARIO ADAPTACIÓN	BIEN	1	1
	MUY BIEN	0.53 (0.06-4.82)	0.57 (0.04-9.36)
	NO MUY BIEN	3.53 (1.29-9.66)	2.89 (0.91-9.17)
TRABAJAR RÁPIDO	ALGUNAS VECES	1	1
	MUCHAS VECES	4.20 (1.40-12.51)	4.64 (1.30-16.5)
	SIEMPRE	14.93 (2.87-77.62)	11.22 (1.71-73.51)
TRABAJAR EN PLAZOS CORTOS	CASI SIEMPRE	1	NA
	NUNCA	–	NA
	SIEMPRE	4.34 (0.75-25.09)	NA
TIEMPO SUFICIENTE PARA TRABAJO	CASI SIEMPRE	1	NA
	NUNCA	–	NA
	SIEMPRE	1.04 (0.09-12)	NA
CONSIDERACIÓN SALUD	BUENA	1	NA
	EXCELENTE	2.20 (0.65-7.50)	NA
	REGULAR	0.73 (0.14-3.89)	NA

Abreviaturas: OR, Odds Ratio; 95% IC, 95% Intervalo de Confianza.