



FACULTAD DE POSGRADOS

**DETERMINAR PREVALENCIA DE BURNOUT E HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
CAUSADOS POR CONDICIONES DE TRABAJO EN LA CLÍNICA EL BATÁN  
DEL POZO EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE AÑO 2020**

AUTOR

MAYLIN APIAU VAZQUEZ

AÑO 2021



FACULTAD DE POSGRADOS

Determinar prevalencia de Burnout e Hipertensión arterial causados por condiciones de trabajo en la Clínica el Batán Del Pozo en el último trimestre del año 2020

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Máster en Seguridad y Salud Ocupacional.

Profesor guía:  
Msc. Juan Pablo Piedra

Autor:  
Maylín Apiau Vázquez

Año  
2020 – 2021

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, Determinar prevalencia de Burnout e Hipertensión arterial causados por condiciones de trabajo en la Clínica el Batán Del Pozo en el último trimestre de año 2020, a través de reuniones periódicas con el estudiante Maylín Apiau Vázquez, en el semestre 2021-1, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Determinar prevalencia de Burnout e Hipertensión arterial causados por condiciones de trabajo en la Clínica el Batán Del Pozo en el último trimestre de año 2020 de Maylín Apiau Vázquez, en el semestre 2021-1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

**AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis padres porque siempre han estado presente en mi vida siendo mis guías. A mi esposo por toda su ayuda y apoyo. A todos mis compañeros y amigos por su paciencia

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de titulación dedico a mis padres por estar siempre a mi lado aun estando lejos, a mi esposo por su apoyo incondicional amigos y compañeros que me han acompañado en todo mi trayecto educativo, y me han tenido mucha paciencia.

## RESUMEN

**Objetivos:** este estudio pretende determinar prevalencia de Burnout e Hipertensión arterial causados por condiciones de trabajo en la Clínica el Batán Del Pozo en el último trimestre del año 2020.

**Metodología:** Este estudio es de corte transversal, el mismo se aplicó a todos los trabajadores de la Clínica El Batan del Pozo realizando comparación entre las áreas críticas y la Administración utilizando la encuesta de Maslach y el cuestionario latinoamericano de salud, además se realizó una toma de tensión arterial en momento de mayor carga laboral del día.

**Resultados:** Realizando una comparación entre el área crítica (hospitalización, emergencia, quirófano y consulta externa) y administración (administrativos, servicios generales, atención al paciente) La mayoría de los trabajadores en la administración fueron masculino (68,42 %) (tabla1), mientras que en el área crítica fueron femenino (85,37%) (tabla1) prevaleciendo los trabajadores de 30 a 39 años que tenían 1 solo trabajo y con un tiempo de trabajo en la clínica de 5 a 10 años. En el cuestionario de Maslach Los niveles de burnout prevalecieron en el sexo femenino con (51,22%) (tabla 2) y principalmente en los trabajadores del área crítica con (51,22%) (tabla 1) y este está asociado principalmente a la seguridad de contrato (tabla 3).

**Conclusiones:** Llegamos a la conclusión de que el burnout es negativo en los trabajadores de la clínica El Batan del Pozo, aunque puede comportarse de forma positiva en las distintas áreas como por ejemplo en el área clínica, donde el personal tiene más contacto con el paciente, además se detectó en este estudio que la hipertensión arterial no está relacionada con el burnout.

**Palabras claves:** burnout, hipertensión arterial, administración, área crítica, condiciones de trabajo, trabajadores, prevalencia.

## ABSTRACT

**Background:** To establish the prevalence of burn out symptoms and arterial hypertension in the El Batán Del Pozo Clinic.

**Methodology:** This study is cross-sectional, it was applied to all the workers of the El Batán del Pozo Clinic, making a comparison between the critical areas and the Administration using the Maslach survey and the Latin American health questionnaire, blood pressure at times of greatest workload of the day.

**Results:** Making a comparison between the critical area (hospitalization, emergency, operating room and outpatient consultation) and administration (administrative, general services, patient care). Most of the workers in the administration were male 13 (68.42) (table 1), while in the critical area, 35 (85.37) (table 1) were female, prevailing workers between 30 and 39 years of age who had only one job and with a time of work in the clinic of 5 to 10 years. In the Maslach questionnaire, burnout levels prevailed in females with 21 (51.22) (table 2) and mainly in workers in the critical area with 21 (51.22) (table 1) and this is mainly associated with contract security (table 3).

**Conclusions:** We conclude that burnout is negative in workers at the El Batán del Pozo clinic, although it can behave positively in different areas, such as in the clinical area, where the staff has more contact with the patient. Furthermore, it was detected in this study that arterial hypertension is not related to burnout.

**Keywords:** burnout, arterial hypertension, administration, critical area, working conditions, workers, prevalence.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>2.OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
2.1Objetivo general: Este estudio pretende determinar la prevalencia de síntomas de burnout y la hipertensión arterial asociados a condiciones de trabajo en los trabajadores de la Clínica El Batán Del Pozo. ....	7
2.2 Objetivo específico .....	7
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>7</b>
3.1 Instrumento de recolección de datos y cuestionario.....	8
3.2 Aspectos éticos .....	8
3.3 Trabajo de campo.....	8
3.4 Definición de variables.....	9
3.5 Análisis estadísticos.....	11
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>5. Discusión .....</b>	<b>12</b>
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>15</b>
<b>8.ANEXOS .....</b>	<b>25</b>

## INTRODUCCIÓN

El síndrome del quemado profesional o burnout puede causar hipertensión, el cual se manifiesta por alteraciones físicas, y en la conducta originadas por el trabajo. de igual manera la hipertensión arterial puede ser causada por el estrés laboral también, e incluso causar complicaciones como crisis hipertensivas. En los trabajadores de salud, es habitual que se labore con altas condiciones de estrés, lo que puede ocasionar también hipertensión arterial que se define como la tensión arterial mayor de 140 /90 mmHg (Lucas-Guerrero et al., 2020). El aumento de horas de trabajo, el abuso, el acoso sexual, y la discriminación, ya sea racial, por estatus económico o social, pueden contribuir al desgaste profesional. Las estadísticas combinadas de los nueve estudios fue 1,29 (IC del 95%: 1,14 a 1,47;  $p < 0,001$ ), de los estudios de casos y controles 2,88 (IC del 95%: 1,63 a 5,09;  $p < 0,001$ ) y de los estudios de cohortes 1,24 (IC del 95%: 1. 09 a 1,41;  $p < 0,001$ ), todos los cuales indicaron asociaciones positivas estadísticamente significativas entre la tensión laboral y la hipertensión. (Babu et al., 2014)

La hipertensión arterial de origen laboral puede ser causado por la combinación de una carga alta de trabajo y pocas oportunidades de participación en la toma de decisiones en el lugar de trabajo (altas demandas y bajo control). Los siguientes sistemas de estratificación, que se basan en la presión arterial medida adecuadamente, fueron sugeridos en 2017 por el Colegio Estadounidense de Cardiología / Asociación Estadounidense del Corazón (ACC / AHA);

Jan Basile, **et al** en la revista UpToDate 2020 en una actualización de la descripción general de la hipertensión arterial hicieron un estudio donde descubrieron que la prevalencia global de la hipertensión es alta (45,4%) y entre las adultas no embarazadas de Estados Unidos, el tratamiento de la hipertensión es la razón más común para las visitas al consultorio (Yuguro et al., 2017). también en los Estados Unidos la causa de muerte más frecuente son las enfermedades cerebro vasculares las cuales son importantes complicaciones de la hipertensión arterial (Edman et al., 2019).Rozo J, at all studio Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Departm

ent Nurses. 2017 estudiaron que los departamentos de emergencia son entornos de alto estrés para pacientes y médicos. Como parte del equipo clínico, las enfermeras experimentan este estrés a diario y están sujetas a altos niveles de agotamiento, que se ha demostrado que conduce a hipertensión, depresión y ansiedad. La presencia de estas enfermedades también puede contribuir al agotamiento, creando un ciclo de estrés y enfermedad. Los hallazgos de este estudio cualitativo revelaron que las enfermeras de emergencia experimentan agotamiento debido a entornos insalubres, estresantes y, a veces, violentos. Por lo tanto, se necesita investigación cuantitativa para explorar estrategias, y así eliminar el agotamiento entre las enfermeras de urgencias (Rozo et al., 2017). (Lacy & Chan, 2018) En muchos estudios sobre el tema han mostrados que el personal médico más joven, se arriesgan a realizar procedimientos de mayor complejidad por lo tanto experimentan conflictos entre el trabajo y la vida personal por los que son los más expuestos a presentar burnout . Si estos problemas no se reconocen en su debido tiempo, los resultados pueden terminar causando agotamiento del profesional los cuales se asocian a drogadicción, alcoholismo, errores médicos graves los cuales conllevan a insatisfacción de los pacientes, relaciones difíciles interpersonales tanto en el trabajo como en la casa que pueden acabar en el divorcio depresión y muchas veces acaban en suicidio a esto se le suma la insatisfacción del paciente y desgaste del personal médico.

El deficiente bienestar mental y la disminución de la satisfacción laboral entre el personal sanitario pueden tener grandes implicaciones negativas para el personal sanitario y sus pacientes lo cual puede causar una importante reducción en la calidad en la atención médica. La angustia mental se observa cada vez más en los médicos generales y en médicos especialistas. (Nørøxe et al., 2018) (Friganović et al., 2019) en los últimos años, las investigaciones sobre el burnout se han expandido en el ámbito internacional y como consecuencia ha dado lugar a nuevos modelos conceptuales. El compromiso enfocado a la antítesis positiva del agotamiento, promete la nueva generación de nuevas expectativas que influyen positivamente en las intervenciones para disminuir el agotamiento emocional. El manejo en al ámbito social del burnout, la fuerte base de investigación sobre el burnout los cuales están relacionados estrechamente con

el ámbito laboral hacen una contribución diferente y muy valiosa para la salud y el bienestar de las personas.

(Dimitriu et al., 2020) El agotamiento en las actualizaciones académicas de los residentes ha llamado la atención de los especialistas en el caso, debido a las inquietudes relacionadas con el bajo rendimiento laboral y la atención al paciente. Esta pandemia de COVID-19 ha proyectado que los problemas de salud pública que abarca todo el mundo necesitan una predisposición y nueva planificación de los servicios de salud. Lo que causó que el tema de síndrome de burnout principalmente en la esfera de agotamiento físico y emocional sean más nombrados y analizados. una mayor carga de trabajo, la exposición a horarios prolongados y el contacto con pacientes infectados, en estado grave, incluso por el aumento de los muertos por esta causa, que muchos son profesionales de la salud han afectado a médicos residentes y algunos especialistas de área clínica.

(Bouza et al., 2020) en España se realiza este estudio haciendo referencia al agotamiento como síntoma transmisible entre los trabajadores principalmente en los servicios de terapia intensiva ya que de manera ya sea consciente como inconsciente; ha resultado ser un gran factor de predicción para el diagnóstico del agotamiento emocional y la despersonalización que son esferas del burnout a nivel individual y de servicio médico estudiado. Para el análisis del burnout en este estudio se utiliza también el cuestionario MBI, complementado con el cuestionario para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) el cual evalúa fundamentalmente el sentimiento de la culpa, este cuestionario evalúa a los trabajadores mediante la encuesta que es la forma más eficaz de medir los sentimientos de la persona. Es muy importante diferenciar los síntomas de burnout con otros síntomas de estrés y depresión.

(The Lancet, 2019) el agotamiento emocional de los médicos no se debería abordar de forma individual ya que se necesitan tomar medidas importantes a la hora de intervenir la crisis incluyendo las causas principalmente a nivel de institucional relacionados principalmente con las partes interesadas relevantes. A la hora de discutir el tema del agotamiento ya sea emocional o físico en la

persona médicos se necesita redireccionar el dilema dentro de diferentes géneros en el centro de trabajo, ámbito cultural, y de las diferentes especialidades médicas. En muchos lugares el bienestar de los médicos no ha sido notable, principalmente en países no muy desarrollados donde la muerte por complicaciones cardiovasculares como infartos de miocardio o enfermedades cerebrovasculares, sumándole el nivel importante suicidio de los médicos causado por el trabajo excesivo (como consecuencias del agotamiento extremo) casos que han sido muy frecuentes en países asiáticos. Pero con el importante crecimiento de los descubrimientos en las ciencias médicas, lo más acertado es comenzar a utilizar estos conocimientos para el beneficio de la salud y bienestar de las personas incluyendo el personal sanitario.

(Mendoza Enríquez et al., 2019) Investigó que no se constan de suficientes estudios que puedan confirmar si la utilización de redes sociales a través de dispositivos móviles, también causa que el personal sanitario sufra de burnout, ya que de acuerdo a una investigación en la ciudad de Bangkok, el uso de los dispositivos en el horario de trabajo puede conducir a las esferas de despersonalización y agotamiento emocional las cuales forman parte del diagnóstico de burnout a través del cuestionario de Maslach. En algunos estudios se evidencia que los médicos residentes son más susceptibles a presentarlo debido a que sus jornadas de trabajo son muy largas y presentan trabajo excesivo.

(Mendoza Enríquez et al., 2019) En el servicio de terapia intensiva y emergencias de un hospital en Andalucía, España hay un total de 1.721 enfermeras, donde se realizaron las siguientes encuestas 337 (19,5%). En estos servicios se identificaron un alto nivel de burnout en el 38,5%. El agotamiento emocional representó el 10,5% de la muestra, la despersonalización el 16,8% y el bajo nivel de realización personal en el 63,3%. Se detectó factores de personalidad y depresión por cual se asoció a puntuación alta de agotamiento.

(Czeglédi & Tandari-Kovács, 2019) En Hungría se reporta un número importante de escasez de enfermeras esto se debe en parte a la migración y además al abandono de los estudios de esta especialidad, se reportan baja estima social y

un nivel de vida limitado, a esto se le suma una tensión laboral elevada y carga emocional lo que conlleva al agotamiento emocional del personal. Este agotamiento desarrolla síntomas de depresión y con esto a la aparición de enfermedades psicosomáticas, hay reportes que, en estado de burnout o síndrome de quemado total, el personal sanitario puede volverse incapacitado, incluso puede ser autodestructiva. De ahí la importancia en la prevención y el tratamiento a tiempo del burnout de los profesionales sanitarios, ya que es de gran importancia y juegan gran papel en la calidad de la atención del paciente, lo cual es de mucho interés para la población. Esta intervención se puede realizar en cualquier nivel de atención, en el primario, secundario e incluso en el nivel terciario especializado.

(Macía-Rodríguez et al., 2021) Recientemente el burnout se ha convertido en el dilema más común en la práctica médica del día a día. Donde las principales esferas son la despersonalización, el agotamiento emocional y la baja realización personal. En muchos estudios se ha relacionado el burnout con la tensión y el estrés laboral, la edad, el ambiente laboral desfavorable, liderazgo inadecuado, la desigualdad, la retroalimentación negativa y el acoso laboral. La valoración se realiza principalmente mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. En una reciente publicación realizada en España se ha evaluado que una cantidad considerable del personal de salud padecen síndrome de burnout. Sumado a esto también se realizó una investigación donde los médicos residentes son de los profesionales que más padecen de agotamiento emocional. A esto se le suma la tensión laboral por la creciente pandemia de Covid -19 que ha demostrado un incremento de los niveles de estrés.

Sin embargo, en Estados Unidos se reporta un bajo promedio de satisfacción por compasión, fatiga por compasión y agotamiento en esta especialidad de enfermería (Hunsaker et al., 2015). A niveles internacionales hay reportes que en España el aumento del síndrome de burnout se relaciona aparte de la hipertensión arterial con la empatía dependiendo todo esto de la necesidad de trabajar rápido y fuerte (Trudel et al., 2020) (Virtanen et al., 2012). Además, en estudios realizados en Estados Unidos, así como Australia se define la

hipertensión arterial como principal factor de riesgo para desencadenar una enfermedad cerebrovascular futura(Leal Hernández et al., 2020). En Brasil, una evaluación realizada a través del cuestionario Maslach (MBI) mostró que el síndrome de burn out estaba presente en el 4,7% de las enfermeras de un hospital general y en el 55,3% de los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. Existen diferentes formas de definir la presencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional, pero la prevalencia de altos niveles de agotamiento emocional (25,0% - 45,0%), despersonalización (30,0% - 42,0%) y bajo rendimiento profesional (28,5% - 45,0%) lo cual es alto (Nascimento et al., 2019); en otros países de Latinoamérica incluyendo al Ecuador los estudios sobre el tema son escasos y no son muy concluyentes.

## 2.OBJETIVOS

**2.1Objetivo general:** Este estudio pretende determinar la prevalencia de síntomas de burnout y la hipertensión arterial asociados a condiciones de trabajo en los trabajadores de la Clínica El Batán Del Pozo.

### 2.2 Objetivo específico

- Identificar los síntomas de Burnout mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS).
- Analizar la prevalencia de Hipertensión arterial mediante la toma de presión en horario de trabajo.

## 3. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de corte transversal que abarca los últimos meses del año 2020 y primer trimestre de 2021, el mismo se realizó en Ecuador, provincia Pichincha, ciudad de Quito, en la Clínica El Batán Del Pozo el cual es un hospital básico con convenio con el seguro social (IESS). Se estudió la población de trabajadores que laboran en administración (administración, atención a pacientes y servicios) y en el área crítica (emergencias, hospitalización, quirófano y consulta externa).

Se solicitó el registro de trabajadores de plantilla de la clínica a la dirección médica y utilizamos una muestra de 60 trabajadores los cuales 19 pertenecen al área de administración y 41 al área crítica.

Los criterios de inclusión fueron la edad de (18 a 65 años), horario de trabajo mínimo de 8 horas, años de trabajo en la clínica entre 1 año y 35 años, y sexo (femenino y masculino), los criterios de exclusión fueron los trabajadores a medio tiempo y los que prestan servicios por honorarios.

Se obtuvo la participación del 100% de los trabajadores que estaban dentro de los criterios de inclusión.

### **3.1 Instrumento de recolección de datos y cuestionario**

Desde diciembre de 2020 hasta marzo de 2021, se realizaron las encuestas a los trabajadores que cumplían con los criterios de inclusión, mediante encuestas digitales previa explicación de cómo debían llenar la encuesta y que era totalmente anónimo, después se procedió al envío de la información por vía digital y la toma de tensión arterial también en ese momento.

Se utilizó la encuesta de condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica segunda versión y por el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que está formado por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del personal hacia su trabajo.

### **3.2 Aspectos éticos**

Para este estudio se realizó encuestas anónimas enumeradas bajo el criterio del tratado de Helsinki. (Asamblea Medica Mundial, 2013). Todos los datos de las encuestas así como de la toma de tensión arterial fueron anónimos y se rigieron por el comité de bioética de la UDLA. (*Comité de Ética Para La Investigación Con Seres Humanos | Universidad de Las Américas, 2021*).

### **3.3 Trabajo de campo**

Se realizó un recorrido por la Clínica El Batán Del Pozo donde se observó el comportamiento de los trabajadores en los horarios de mayor presión laboral. Los trabajadores de administración casi siempre están en el área de las oficinas, en ventanilla de atención al paciente, farmacia y también en los pisos de hospitalización realizando la limpieza y organización de la clínica, aunque la mayoría permanecen en las oficinas auditando historias clínicas.

Mientras los trabajadores de las áreas críticas permanecen en el área de emergencias, en la cual se componen por médicos residentes y enfermeras, donde se realiza el ingreso tanto de pacientes para cirugía electiva, así como de emergencia, también la atención a pacientes de urgencias, en la consulta externa permanecen médicos y enfermeras que están en contacto con pacientes del

seguro (IESS) que acude tanto por medicina general, como por medicina de especialidad.

Los trabajadores del área de hospitalización son generalmente el personal de enfermería, trabaja con ayuda del médico residente de turno en la recuperación y cuidado de pacientes postquirúrgicos.

En el área de quirófano trabajan principalmente personal de enfermería, donde instrumentan y circulan las cirugías en las 2 salas de operaciones durante los procesos quirúrgicos de todo el día, en este departamento también se realiza el proceso de esterilización de material quirúrgico.

A todos los trabajadores de les realizó la toma de tensión arterial y se les envió poco a poco las encuestas mediante la vía telefónica, previa explicación de su confección.

### **3.4 Definición de variables**

Las variables que se utilizaron para observar las prevalencias de burnout en la clínica el Batán Del Pozo, asociadas con características sociodemográficas y laborales de la población de estudio que se detallarán a continuación.

La variable edad se clasificó como: hasta 29 años, de 30 – 39 años y de 40 o más años. El sexo se definió en masculino y femenino. El número de trabajo se dividió en 1 trabajo y 2 o más trabajos, las horas de trabajo fueron divididas en hasta 40 horas, de 40 a 60 horas de trabajo y más de 60 horas. La ocupación en áreas críticas (emergencias, hospitalización, quirófano y consulta externas) y administración (administrativos, servicios, farmacia y atención al paciente). El tiempo de trabajo en la clínica que puede ser hasta 5 años, de 5 a 10 años y más de 10 años, la seguridad de continuidad de contrato puede ser alta, media o baja. La jornada de trabajo puede ser solo diurna y en turnos rotativos en donde se agruparon (los turnos rotativos de día, turnos rotativos solo de noche y por ciclos de trabajo y descanso), se estudió además el tiempo de traslado al centro de trabajo en menos de una hora y más de una hora. Se utilizó la encuesta latinoamericana de condiciones de trabajo y salud donde se analizan varias

variables como concentración, insomnio, toma de decisiones, trabajo bajo tensión, solución de problemas, disfrutar de la vida, enfrentar sus problemas, tristeza o depresión, pérdida de confianza, valor personal, los cuales presentan rango (0-1) los cuales se analizaron por método Likert 1, además de analizar el módulo bienestar en las variables felicidad, trabajar sin presión, toma de decisiones difíciles, desgaste emocional, represión de emociones, atención constante, importancia de la empresa, tareas importantes, aprende cosas importantes, descanso laboral, carga laboral, capacidad resolutive de la jefatura, compañerismo, ayuda de los jefes, autonomía laboral, responsabilidad laboral, reconocimiento laboral, preocupación por despido, cambios de tareas que presentan un rango de (siempre, algunas veces, nunca) además se analiza el módulo discriminación que abarca las variables relaciones interpersonales ,tareas humillantes ,asignación de tareas , amenazas laborales, hostigamiento y presiones con un rango que abarca ( nunca, algunas veces y siempre) además desconexión del trabajo , preocupación laboral en la casa cambios de humor preocupación durante vacaciones ,nerviosismo , mal humor e irritabilidad con rango de (si-no) .

Se realizó un análisis del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), que está formado por 22 ítems, en forma de afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del personal hacia su trabajo, el cual presenta a su vez división en 3 esferas, las puntuaciones deben sumar y evaluar la presencia del síndrome en el trabajador.

La esfera de agotamiento emocional: muestra el cansancio emocional del trabajador. Estas son las siguientes: (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Su puntaje es: bajo (0-18); medio (19-26) y alto mayor a 27 puntos. La escala de despersonalización mide el grado de frialdad y distanciamiento del trabajador (5, 10, 11, 15, 22) el trabajador presenta un puntaje bajo cuando es menor o igual a (5), medio ( $\geq$  a 6 hasta 9) y alto  $\geq 10$ . La tercera, es la baja realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), con un puntaje: bajo  $\leq$  33 puntos, medio entre 34-39 y máximo a  $\geq 40$ .

### 3.5 Análisis estadísticos

Los datos que se colectaron de las encuestas se analizaron a través del software estadístico EPI INFO versión 7.2.4.0 (Centres for Disease Control and Prevention, 2016). El análisis descriptivo realizado comparó a los trabajadores del área de administración con los del área crítica. Se presentaron las variables cualitativas ordinales y nominales como frecuencias absolutas y relativas. También se realizó la evaluación de manera estadística los resultados independientes (prevalencias de burnout) por la prueba de Chi Cuadrado ( $p$ ) y para valores menores a 5, que tenían en las variables, se utilizó la prueba exacta de Fisher, además se realizaron modelos de regresión logística cruda y ajustada, con 95% de intervalo de confianza (95 % IC) entre el tipo de trabajo y las variables de resultado (la presencia o no de burnout), se calculó ajustando variables con un  $p < 0.2$ .

## 4. RESULTADOS

En el estudio realizado la mayoría de los trabajadores en el área de administración fueron masculino (68,42%) (tabla1), mientras que en el área crítica fueron femenino (85,37%) (tabla1) prevaleciendo los trabajadores de 30 a 39 años, que tenían 1 solo trabajo y con un tiempo de trabajo en la clínica de 5 a 10 años. La seguridad del trabajador con el contrato es alta en administración (73,68%) (tabla1) y en área crítica (48,78%) (tabla1) con una con jornada de trabajo más frecuente (92,31%) (tabla1) de administración y (55,32%) (tabla1) de área crítica, la mayoría de los trabajadores se demoran más de una hora en llegar a la clínica, en administración (94,74%) (tabla1) y en área crítica (85,37%) (tabla1). La salud en su mayoría es buena (94,74%) (tabla1) y Área crítica (95,12%) (tabla1). Además, se realizó el cuestionario de trastorno mental común, en el cual se calcularon las variables según la escala de GHQ12, basándose en las guías de depresión de Chile, las cuales no tuvieron relevancia al compararlo con el Burnout.

Los resultados que se obtuvieron mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), realizado al 100% de la población estudiada, se encontró que en la esfera del cansancio emocional prevaleció el nivel alto (53,66%) (tabla1),

en el área crítica y nivel bajo en administración (57,89%) (tabla 1). Mientras que en la esfera de despersonalización, prevaleció el área crítica con (60,98%) (tabla1) y de administración con (57,89%) (tabla 1), y la baja realización personal encontramos que en el área de administración fue de (63,16%) y de (43,90%) en el área crítica. Se investigó que es más frecuente el nivel bajo de burnout en la administración y alto nivel de burnout en el área crítica. Los niveles de burnout prevalecieron en el sexo femenino con (51,22%) (tabla 2) y principalmente en los trabajadores del área crítica con (51,22%) (tabla 1) y este está asociado principalmente a la seguridad de contrato de los trabajadores (tabla 3). Los niveles de hipertensión arterial fueron altos en área crítica (64,29%) (tabla 1), resultaron ser superiores a las cifras del área administración las cuales fueron de (78,95%) (tabla 1).

## **5. Discusión**

El objetivo del trabajo es establecer la prevalencia de síntomas de burnout asociados a la hipertensión arterial en la Clínica El Batán Del Pozo, haciendo una comparación entre los trabajadores de administración y del área crítica, se realizó el estudio con una población pequeña de 60 trabajadores.

Los síntomas de burnout fueron negativos en la mayoría de los trabajadores de la clínica, sin embargo, existe una prevalencia alta en los profesionales del área crítica, siendo la esfera de cansancio emocional el por ciento más alto en los trabajadores de esta área y además el más relevante la esfera de baja realización personal, también se detectó cifras altas de despersonalización en el área crítica de la clínica. En la regresión logística, la seguridad de contrato se mostró como factor medio/baja teniendo 3.3 veces riesgo de presentar burnout, comparado con aquellos que presentan una seguridad de contrato alta, todo esto ajustado por la ocupación.

(Maticorena-Quevedo et al., 2016) estudió en Perú la prevalencia del síndrome de burnout en personal médico y enfermeras, en los cuales también mostró una mayor prevalencia de niveles bajos de realización personal, en comparación con las prevalencias de niveles altos de cansancio emocional y despersonalización, bajo las tres formas de análisis.

En nuestro estudio se notó que el sexo femenino fue el grupo más propenso a sufrir burnout principalmente en el área crítica (51,22%). Se detectó que la hipertensión arterial no está asociada a cifras altas de burnout, aunque paradójicamente se detecta que en el área crítica existe un predominio de trabajadores con cifras tensionales superiores a los valores normales.

Otra variable que se mostró significativo fue la seguridad del contrato de trabajo, donde los trabajadores se mostraron muy preocupados por su despido principalmente en el área crítica.

(Marrugo & Alberto, 2017) realizó su estudio en Colombia en el cual detectó que la atención médica rápida, los pacientes difíciles y la tensión de trabajo, pueden desarrollar síndrome de burnout en trabajadores de los hospitales, en los cuales prevalece el sexo femenino; además también refiere que algunas situaciones pueden llegar a generar enfermedades profesionales y el trabajador puede sentirse con síntomas de frustración, desmotivación y cansancio.

(Jiménez, 2018) En un estudio entre Ecuador y Cuba encontraron que el burnout afecta 2 a 6 de cada 10 médicos y enfermeras en el área de emergencias, y que el cansancio emocional es el síntoma más frecuente, además como factores predisponentes tienen la sobrecarga laboral, relaciones interpersonales, ya sea entre colegas o familiares.

(Friganoviü et al., 2019) Analizaron que el personal de salud principalmente las enfermeras utilizaban estrategias que eran más frecuentes que fueran positivas que negativas, y que estas estrategias positivas intervenían sobrellevando la relación que se establecía entre la atención al paciente y la satisfacción laboral, así mismo se detectó que las estrategias negativas establecían una moderada relación entre la carga de trabajo y el desarrollo laboral. Además, se utilizaron el cuestionario Burnout de Maslach y la escala Ways of Coping así se evaluaron los profesionales de salud en la región de Serbia; a través del cual se demostró que el personal sanitario eran los principales que estaban expuestos al agotamiento emocional. También confirmaron que las estrategias de

afrontamiento son muy importantes en el desarrollo del agotamiento, se demostró que el autocontrol conllevó a niveles de mayor realización personal y puntajes más bajos de despersonalización en el análisis del cuestionario de Maslach. por lo tanto, se concluyó que la atribución personal y la satisfacción laboral estuvo mediada por la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas, así como estrategias para evitar el estrés en el lugar de trabajo.

(Riethof et al., 2019) en su estudio está de acuerdo con las conclusiones exponiendo que las mujeres son más propensas a sufrir estrés traumático, síntomas de burnout, así como depresión y agotamiento emocional además de inestabilidad afectiva. Adicional a esto, descubre también que la relación que existe entre la depresión y el síndrome de burnout es muy relevante por lo cual aparecen algunos sentimientos como de falta de interés, agotamiento físico y falta de motivación).

Con esta investigación se confirma por los autores que el agotamiento viene acompañado de depresión principalmente en las etapas avanzadas de burnout. (Elmore et al., 2016) Este estudio que se realizó en los Estados Unidos donde también se evaluó el burnout en personal médico, y además en comparación con nuestro estudio, se evidenció que las mujeres médicas que se entrenaban en el área de cirugía, presentaban un riesgo más elevado de padecer de agotamiento emocional en comparación con los hombres que trabajan en la misma área. En otras revisiones de literaturas se encontraron algunas referencias donde también se evidenció las diferencias de géneros a la hora de padecer de burnout, aunque estos estudios eran pequeñas encuestas, y de corte transversal es probable que no fueran lo suficiente eficaces para poder diagnosticar correctamente el agotamiento emocional comparando cada género. Sin embargo, el artículo también se refiere a otro estudio donde participaban médicos especializados en cirugía de cabeza y cuello, donde el sexo femenino presentaba más riesgo de padecer de burnout resultados muy parecido al encontrado en este estudio.

## 6. Conclusiones

Llegamos a la conclusión de que el burnout es resultado ser negativo en la mayoría de los trabajadores de la clínica El Batán del Pozo, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que se pretendía establecer en este estudio, aunque a la vez puede comportarse de forma positiva en las distintas áreas que mantienen más contacto con pacientes, como por ejemplo en el área crítica, donde el personal tiene más trato con los paciente y en esta área se trabaja con más tensión, además se detectó en este estudio que la hipertensión arterial no está relacionada con el burnout.

Como recomendaciones se deberían realizar pausas activas en todas las áreas de trabajo, ya que por falta de tiempo y aumento del número de pacientes el trabajador casi no tiene tiempo para descansar. También es recomendable realizar turnos rotativos más cortos para que el personal pueda realizar sus tareas diarias. Realizar chequeos médicos obligatorios cada seis meses para detectar alguna patología y tratarla a tiempo. En el área de quirófano, se debe respetar el horario de almuerzo, los descansos y media hora entre las cirugías para que el personal se tome una pausa y pueda realizar la limpieza adecuada de quirófano sin tensiones.

Realizar encuestas clínico laboral frecuentemente, y en caso de que se detecte algún trabajador con síntomas tempranos de burnout se debería readaptar el horario y el puesto de trabajo y con esto evitamos que el trabajador se empeore los síntomas, una interconsulta con los especialistas en salud mental podría ayudar a la recuperación del trabajador.

Además, se podría cambiar temporalmente las condiciones de su puesto de trabajo o incluso facilitar un cambio de puesto valorando el estado del trabajador, tratar la manera de reducir la presión asistencial, así como reducir o evitar cambios de turnos donde se reduzca su horario de descanso o se sumen más horas de trabajo que podrían empeorar su condición, evitar la rotación por servicios como emergencias o cualquier otra área crítica del hospital para ayudar en su restablecimiento para esto hay que asegurarse de que se cumplan los

horarios de las rotaciones, para que el trabajador tenga un descanso suficiente y así evitar exceso de trabajo.

Hay herramientas que funcionan de forma preventiva, las cuales son muy importantes para todos los trabajadores del área de salud entre las cuales se encuentran la educación sobre salud mental, además de la prevención y la mitigación son puntos claves en momentos de pandemia que se ha evidenciado un aumento del estrés laboral. Otra recomendación podría ser que promuevan ideas las cuales puedan minimizar los factores de riesgo que aumenten los síntomas efectos psicológicos negativos en un grupo.

Es importante que los hospitales suplan las necesidades fisiológicas fundamentales de los médicos, enfermeras y personal de servicio, esto incluye proporcionar una nutrición adecuada a la hora indicada, así como equipos de protección adecuados para garantizar la protección de todos en esta pandemia, en caso necesario facilitar el apoyo psicológico un entorno cómodo, donde el trabajador se sienta en confianza y pueda expresar sus problemas y preocupaciones con la intimidad adecuada y sin tensión.

## 7.Revisión Bibliográfica

- Asamblea Medica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association*. Asamblea Medica Mundial.  
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Babu, G. R., Jotheeswaran, A. T., Mahapatra, T., Mahapatra, S., Kumar, A. S., Detels, R., & Pearce, N. (2014). Is hypertension associated with job strain? A meta-analysis of observational studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(3), 220–227. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101396>
- Bouza, E., Gil-Monte, P. R., Palomo, E., Cortell-Alcocer, M., Del Rosario, G., González, J., Gracia, D., Martínez Moreno, A., Melero Moreno, C., Molero García, J. M., Montilla, P., Peñacoba, E., Rodríguez Créixems, M., Rodríguez de la Pinta, M. L., Romero Agüit, S., Sartorius, N., & Soriano, J. B. (2020). Work-related burnout syndrome in physicians in Spain. *Revista Clinica Espanola*, 220(6), 359–363.  
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>
- Centres for Disease Control and Prevention. (2016). *Windows | Epi Info™ | CDC*.  
[https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es\\_pc.html%0Ahttps://www.cdc.gov/epiinfo/pc.html%0Ahttps://www.cdc.gov/epiinfo/pc/index.html](https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_pc.html%0Ahttps://www.cdc.gov/epiinfo/pc.html%0Ahttps://www.cdc.gov/epiinfo/pc/index.html)
- Comité de ética para la investigación con seres humanos | Universidad de Las Américas*. (2021).
- Czeglédi, E., & Tandari-Kovács, M. (2019). [Characteristics and prevention of burnout syndrome among nurses]. *Orvosi hetilap*, 160(1), 12–19.  
<https://doi.org/10.1556/650.2019.30856>
- Dimitriu, M. C. T., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., Davitoiu, A. M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O. G., Jacota-Alexe, F., Badiu, C. D., Smarandache, C. G., & Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the

COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144, 109972.

<https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>

- Edman, J. S., Galantino, M. Lou, Hutchinson, J., & Greeson, J. M. (2019). Health coaching for healthcare employees with chronic disease: A pilot study. *Work (Reading, Mass.)*, 63(1), 49–56. <https://doi.org/10.3233/WOR-192907>
- Elmore, L. C., Jeffe, D. B., Jin, L., Awad, M. M., & Turnbull, I. R. (2016). National Survey of Burnout among US General Surgery Residents. *Journal of the American College of Surgeons*, 223(3), 440–451. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.05.014>
- Friganović, A., Selič, P., Ilić, B., & Sedić, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 1), 21–31.
- Friganoviü, A., Selip, P., Iliü, B., & Sediü, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: A literature review. *Psychiatria Danubina*, 31(1), 21–31.
- Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Jiménez, P. (2018). Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica Burnout Syndrome in health personnel of Critical Medicine Units. *Cambios Revista Médica*, 17 (2), 34–39.
- Lacy, B. E., & Chan, J. L. (2018). Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology : The Official Clinical Practice Journal of the American Gastroenterological Association*, 16(3), 311–317. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>

- Leal Hernández, M., Abellán Alemán, J., Velasco Soria, Á., & Román García, C. (2020). [Changes in blood pressure in healthcare professionals during your work activity]. *Atencion primaria*.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.009>
- Lucas-Guerrero, V., Pascua-Solé, M., Ramos Rodríguez, J. L., Trinidad Borrás, A., González de Pedro, C., Jover Navalón, J. M., Rebas, P., Targarona Soler, E. M., & Serra-Aracil, X. (2020). Burnout in General Surgery Residents. Survey From the Spanish Association of Surgeons. *Cirugia Espanola*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.013>
- Macía-Rodríguez, C., Alejandro de Oña, Á., Martín-Iglesias, D., Barrera-López, L., Pérez-Sanz, M. T., Moreno-Diaz, J., & González-Munera, A. (2021). Burn-out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 11(2), e042966. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042966>
- Marrugo, B., & Alberto, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*, 21(11), 3172–3179.
- Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 241–247.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>
- Mendoza Enríquez, D. A., Parra Acosta, H., Pallares Chavira, J. A., & López Loya, J. (2019). Smartphones and use of social networks: Incidence in burnout in medical residents. *Educacion Medica*, xx.  
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.10.018>
- Nascimento, J. O. V., Santos, J. Dos, Meira, K. C., Pierin, A. M. G., & Souza-Talarico, J. N. (2019). Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 53, e03443. <https://doi.org/10.1590/S1980->

220X2018002103443

Nørøxe, K. B., Pedersen, A. F., Bro, F., & Vedsted, P. (2018). Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross-sectional survey in Denmark. *BMC Family Practice*, *19*(1), 130.

<https://doi.org/10.1186/s12875-018-0809-3>

Riethof, N., Bob, P., Laker, M., Varakova, K., Jiraskova, T., & Raboch, J. (2019). Burnout Syndrome, Mental Splitting and Depression in Female Health Care Professionals. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, *25*, 5237–5240.

<https://doi.org/10.12659/MSM.915360>

Rozo, J. A., Olson, D. M., Thu, H. S., & Stutzman, S. E. (2017). Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. *Workplace Health & Safety*, *65*(6), 262–265.

<https://doi.org/10.1177/2165079917705669>

The Lancet. (2019). Physician burnout: a global crisis. *The Lancet*, *394*(10193), 93. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31573-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31573-9)

Trudel, X., Brisson, C., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Talbot, D., & Milot, A. (2020). Long Working Hours and the Prevalence of Masked and Sustained Hypertension. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, *75*(2), 532–538.

<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12926>

Virtanen, M., Heikkilä, K., Jokela, M., Ferrie, J. E., Batty, G. D., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2012). Long working hours and coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, *176*(7), 586–596. <https://doi.org/10.1093/aje/kws139>

Yuguero, O., Marsal, J. R., Esquerda, M., & Soler-González, J. (2017). Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. *BMC Family Practice*, *18*(1), 63.

<https://doi.org/10.1186/s12875-017-0634-0>

- Asamblea Medica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association*. Asamblea Medica Mundial. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Babu, G. R., Jotheeswaran, A. T., Mahapatra, T., Mahapatra, S., Kumar, A. S., Detels, R., & Pearce, N. (2014). Is hypertension associated with job strain? A meta-analysis of observational studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(3), 220–227. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101396>
- Bouza, E., Gil-Monte, P. R., Palomo, E., Cortell-Alcocer, M., Del Rosario, G., González, J., Gracia, D., Martínez Moreno, A., Melero Moreno, C., Molero García, J. M., Montilla, P., Peñacoba, E., Rodríguez Créixems, M., Rodríguez de la Pinta, M. L., Romero Agüit, S., Sartorius, N., & Soriano, J. B. (2020). Work-related burnout syndrome in physicians in Spain. *Revista Clinica Espanola*, 220(6), 359–363. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>
- Centres for Disease Control and Prevention. (2016). *Windows | Epi Info™ | CDC*. [https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es\\_pc.html%0Ahttps://www.cdc.gov/epiinfo/pc.html%0Ahttps://www.cdc.gov/epiinfo/pc/index.html](https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_pc.html%0Ahttps://www.cdc.gov/epiinfo/pc.html%0Ahttps://www.cdc.gov/epiinfo/pc/index.html)
- Comité de ética para la investigación con seres humanos | Universidad de Las Américas*. (2021).
- Czeglédi, E., & Tandari-Kovács, M. (2019). [Characteristics and prevention of burnout syndrome among nurses]. *Orvosi hetilap*, 160(1), 12–19. <https://doi.org/10.1556/650.2019.30856>
- Dimitriu, M. C. T., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., Davitoiu, A. M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O. G., Jacota-Alexe, F., Badiu, C. D., Smarandache, C. G., & Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the

- COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144, 109972.  
<https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
- Edman, J. S., Galantino, M. Lou, Hutchinson, J., & Greeson, J. M. (2019). Health coaching for healthcare employees with chronic disease: A pilot study. *Work (Reading, Mass.)*, 63(1), 49–56. <https://doi.org/10.3233/WOR-192907>
- Elmore, L. C., Jeffe, D. B., Jin, L., Awad, M. M., & Turnbull, I. R. (2016). National Survey of Burnout among US General Surgery Residents. *Journal of the American College of Surgeons*, 223(3), 440–451.  
<https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.05.014>
- Friganović, A., Selič, P., Ilić, B., & Sedić, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 1), 21–31.
- Friganoviü, A., Selip, P., Iliü, B., & Sediü, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: A literature review. *Psychiatria Danubina*, 31(1), 21–31.
- Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 186–194.  
<https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Jiménez, P. (2018). Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica Burnout Syndrome in health personnel of Critical Medicine Units. *Cambios Revista Médica*, 17 (2), 34–39.
- Lacy, B. E., & Chan, J. L. (2018). Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology : The Official Clinical Practice Journal of the American Gastroenterological Association*, 16(3), 311–317. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>
- Leal Hernández, M., Abellán Alemán, J., Velasco Soria, Á., & Román García, C. (2020). [Changes in blood pressure in healthcare professionals during your

work activity]. *Atencion primaria*.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.009>

Lucas-Guerrero, V., Pascua-Solé, M., Ramos Rodríguez, J. L., Trinidad Borrás, A., González de Pedro, C., Jover Navalón, J. M., Rebas, P., Targarona Soler, E. M., & Serra-Aracil, X. (2020). Burnout in General Surgery Residents. Survey From the Spanish Association of Surgeons. *Cirugia Espanola*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.013>

Macía-Rodríguez, C., Alejandro de Oña, Á., Martín-Iglesias, D., Barrera-López, L., Pérez-Sanz, M. T., Moreno-Díaz, J., & González-Munera, A. (2021). Burn-out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 11(2), e042966. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042966>

Marrugo, B., & Alberto, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*, 21(11), 3172–3179.

Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 241–247. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>

Mendoza Enríquez, D. A., Parra Acosta, H., Pallares Chavira, J. A., & López Loya, J. (2019). Smartphones and use of social networks: Incidence in burnout in medical residents. *Educacion Medica*, xx. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.10.018>

Nascimento, J. O. V., Santos, J. Dos, Meira, K. C., Pierin, A. M. G., & Souza-Talarico, J. N. (2019). Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 53, e03443. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>

Nørøxe, K. B., Pedersen, A. F., Bro, F., & Vedsted, P. (2018). Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross-

sectional survey in Denmark. *BMC Family Practice*, 19(1), 130.

<https://doi.org/10.1186/s12875-018-0809-3>

Riethof, N., Bob, P., Laker, M., Varakova, K., Jiraskova, T., & Raboch, J. (2019). Burnout Syndrome, Mental Splitting and Depression in Female Health Care Professionals. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 25, 5237–5240.  
<https://doi.org/10.12659/MSM.915360>

Rozo, J. A., Olson, D. M., Thu, H. S., & Stutzman, S. E. (2017). Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. *Workplace Health & Safety*, 65(6), 262–265.  
<https://doi.org/10.1177/2165079917705669>

The Lancet. (2019). Physician burnout: a global crisis. *The Lancet*, 394(10193), 93. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31573-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31573-9)

Trudel, X., Brisson, C., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Talbot, D., & Milot, A. (2020). Long Working Hours and the Prevalence of Masked and Sustained Hypertension. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 75(2), 532–538.  
<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12926>

Virtanen, M., Heikkilä, K., Jokela, M., Ferrie, J. E., Batty, G. D., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2012). Long working hours and coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 176(7), 586–596. <https://doi.org/10.1093/aje/kws139>

Yuguero, O., Marsal, J. R., Esquerda, M., & Soler-González, J. (2017). Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. *BMC Family Practice*, 18(1), 63.  
<https://doi.org/10.1186/s12875-017-0634-0>

## 8.ANEXOS

**TABLA 1: Condiciones sociodemográficas y condiciones de trabajo en la clínica el Batán del Pozo**

VARIABLE	CATEGORIA	N PERDIDOS	N(%)		VALOR DE P
			ADMINISTRACION N= 19	AREA CRITICA N= 41	
SEXO	MASCULINO	0	13(68,42)	6 (14,63)	<0,01
	FEMENINO		6(14,63)	35(85,37)	
EDAD	HASTA 29 AÑOS	0	8(42,11)	11(26,83)	0,02
	DE 30 A 39 AÑOS		5(26,32)	20(48,78)	
	MAS DE 40 AÑOS		6(31,58)	10(24,39)	
NUMERO DE TRABAJOS	1 TRABAJO	0	18(74,74)	32(78,5)	0,15
	2 TRABAJOS O MAS		1(5,26)	9(21,95)	
	HASTA LOS 5 AÑOS		5(26,32)	13(31,71)	
TIEMPO DE TRABAJO	DE 5 A 10 AÑOS	0	3(23,08)	27(65,85)	<0,01
	MAS DE 10 AÑOS		6(31,58)	1(2,44)	
	ALTA		14(73,68)	20(48,78)	
CONTRATO	MEDIA	0	4(21,5)	18(43,90)	0,19
	BAJA		1(5,26)	3(7,32)	
	SOLO DIURNO		12(92,31)	26(55,32)	
	SOLO NOCTURNO		0(0)	1(2,13)	
JORNADA DE TRABAJO	TURNOS	0			0,05
	ROTATIVOS (DIA Y NOCHE)		1(7,69)	20(42,55)	
TRASLADO AL TRABAJO	MENOS DE UNA HORA	0	1(5,26)	6(14,63)	1
	MAS DE UNA HORA		18(94,74)	35(85,37)	
	BUENA		18(94,74)	39(95,12)	
SALUD	REGULAR	0	0(0)	2(4,88)	0,12
	MALA		1(5,26)	0(0)	

		0	10(52,63)	24(58,54)	
CONCENTRACION		1	9(47,37)	17(41,46)	0,79
		1	5(26,32)	17(28,33)	
INSOMNIO		0	14(73,68)	43(71,67)	1,00
UTILIDAD PARA LOS		0	13(68,42)	23(56,10)	
DEMÁS		1	6(31,58)	18(43,90)	0,41
		0	9(47,037)	26(63,41)	
TOMA DE DECISIONES		1	10(52,63)	15(36,59)	0,27
TRABAJO BAJO		1	9(47,37)	13(31,71)	
TENSION		0	10(52,63)	28(68,29)	0,26
SOLUCION DE		1	5(26,32)	13(31,71)	
PROBLEMAS		0	14(73,68)	28(68,29)	0,77
		0	13(68,42)	19(46,34)	
DISFRUTE DE LA VIDA		1	6(31,58)	22(53,66)	0,07
ENFRENTAR SUS		0	4(21,5)	10(24,39)	
PROBLEMAS		1	15(78,95)	31(75,61)	1
TRISTEZA O		1	3(15,79)	4(9,76)	
DEPRESION		0	16(84,21)	37(90,94)	0,67
PERDIDA DE		1	0(0)	3(7,32)	
CONFIANZA		0	19(100)	38(66,67)	0,54
		1	6(31,58)	17(41,46)	
VALOR PERSONAL		0	13(68,42)	24(58,54)	0,57
		0	10(52,63)	20(48,78)	
GHQ12_BI		1	9(47,37)	21(51,22)	1,00
		0	8(42,11)	18(43,90)	
FELICIDAD		1	11(57,89)	23(56,10)	1,00
	SIEMPRE		5(23,32)	12(29,27)	
TRABAJO SIN PRESION	ALGUNAS VECES	0	14(73,68)	29(70,73)	1,00
	NUNCA		0	0	
	SIEMPRE		2(10,53)	6(14,63)	
TOMAR DECISIONES	ALGUNAS VECES	0	17(89,47)	35(85,37)	1,00
DIFICIL	NUNCA		0	0	
	SIEMPRE	0	0(0)	3(7,32)	0,54

DESGASTE EMOCIONAL	ALGUNAS VECES		19(100)	38(92,68)	
	NUNCA		0	0	
REPRESION DE EMOCIONES	SIEMPRE		1(5,26)	3(7,32)	
	ALGUNAS VECES	0	18(94,74)	37(90,24)	0,75
	NUNCA		0(0)	1(2,44)	
ATENCION CONSTANTE	SIEMPRE		3(15,79)	18(43,90)	
	ALGUNAS VECES	0	16(84,21)	23(56,10)	0,04
	NUNCA		0	0	
IMPORTANCIA DE LA EMPRESA	SIEMPRE		6(31,58)	10(24,39)	
	ALGUNAS VECES	0	13(68,42)	30(73,17)	0,69
	NUNCA		0(0)	1(2,44)	
TAREAS IMPORTANTES	SIEMPRE		9(47,37)	15(36,59)	
	ALGUNAS VECES	0	10(52,63)	26(63,41)	0,57
	NUNCA		0	0	
ACTUALIZACION Y APRENDIZAJE	SIEMPRE		5(26,32)	15(36,59)	
	ALGUNAS VECES	0	14(73,68)	26(63,41)	0,56
	NUNCA		0	0	
DESCANSO LABORAL	SIEMPRE		2(10,53)	2(4,88)	
	ALGUNAS VECES	0	17(89,47)	38(92,68)	0,58
	NUNCA		0(0)	1(2,44)	
APOYO DE LOS JEFES	SIEMPRE		1(5,26)	1(2,44)	
	ALGUNAS VECES	0	16(84,21)	34(82,93)	0,79
	NUNCA		2(10,53)	6(14,63)	
COMPAÑERISMO	SIEMPRE		2(10,53)	5(12,20)	
	ALGUNAS VECES	0	16(84,21)	34(82,93)	0,98
	NUNCA		1(5,26)	2(4,88)	
AYUDA DE LOS JEFES	SIEMPRE		1(5,26)	5(12,20)	
	ALGUNAS VECES	0	18(94,74)	36(87,80)	0,65
	NUNCA		0	0	
AUTONOMIA LABORAL	SIEMPRE		7(36,84)	5(12,20)	
	ALGUNAS VECES	0	11(57,89)	36(87,80)	0,02
	NUNCA		1(5,26)	0(0)	
	SIEMPRE	0	0(0)	2(4,88)	1,00

RESPONSABILIDAD	ALGUNAS VECES		19(100)	39(95,12)	
LABORAL	NUNCA		0	0	
	SIEMPRE		6(31,58)	10(24,39)	
RECONOCIMIENTO	ALGUNAS VECES	0	13(68,42)	31(75,61)	0,55
	NUNCA		0	0	
	SIEMPRE		8(42,11)	13(31,71)	
PREOCUPACION POR	ALGUNAS VECES	0	11(57,89)	23(56,10)	0,26
EL DESPIDO	NUNCA		0(0)	5(12,20)	
	SI	0	0(0)	4(9,76)	0,30
CAMBIOS DE TAREA	NO		19(100)	37(90,24)	
EXIGENCIAS	SI	0	2(10,53)	7(17,07)	0,71
DOMESTICAS	NO		17(89,47)	34(82,93)	
	SI	0	1(5,26)	5(12,20)	0,65
TAREAS DOMESTICAS	NO		18(94,74)	36(87,80)	
RELACIONES	SI	0	1(5,26)	4(9,76)	1
INTERPERSONALES	NO		18(94,74)	37(90,24)	
	NUNCA		9(47,37)	15(36,59)	
TAREAS HUMILLANTES	ALGUNAS VECES	0	10(52,63)	26(63,41)	0,57
	SIEMPRE		0	0	
	NUNCA		17(89,47)	34(82,93)	
ASIGNACION DE	ALGUNAS VECES	0	2(10,53)	7(17,07)	0,71
TAREAS	SIEMPRE		0	0	
	NUNCA		9(47,37)	28(68,29)	
AMENAZAS	ALGUNAS VECES	0	10(52,63)	13(31,71)	0,16
LABORALES	SIEMPRE		0	0	
	NUNCA		18(94,74)	32(78,05)	
HOSTIGAMIENTO	ALGUNAS VECES	0	1(5,26)	9(21,95)	0,15
	SIEMPRE		0	0	
	NUNCA		16(84,21)	29(70,73)	
PRESIONES	ALGUNAS VECES	0	3(15,79)	10(24,39)	0,43
	SIEMPRE		0(0)	2(4,88)	
DESCONEXION DEL	SI	0	3(15,79)	11(26,83)	0,51
TRABAJO	NO		16(84,21)	30(73,17)	

PREOCUPACIONES EN CASA	SI	0	7(36,84)	16(39,2)	1,00
	NO		12(63,16)	25(60,98)	
CAMBIOS DE HUMOR	SI	0	5(26,32)	14(34,15)	0,77
	NO		14(73,689)	27(65,85)	
PREOCUPACION EN VACACIONES	SI	0	4(21,5)	16(39,02)	0,24
	NO		15(78,95)	25(60,98)	
NERVIOSISMO	SI	0	6(31,58)	12(29,27)	1,00
	NO		13(68,42)	29(70,73)	
MAL HUMOR	SI	0	7(36,84)	16(39,02)	1
	NO		12(63,16)	25(60,98)	
IRRITABILIDAD	SI	0	6(31,58)	14(34,15)	1,00
	NO		13(68,42)	27(65,85)	
CANSANCIO EMOCIONAL	BAJO		11(57,89)	15(36,59)	
	MEDIO	0	3(15,79)	4(9,76)	0,14
	ALTO		5(26,32)	22(53,66)	
DESPERSONALIZACION	BAJO		10(52,63)	9(21,95)	
	MEDIO	0	3(15,79)	7(17,07)	0,05
	ALTO		6(31,58)	25(60,98)	
BAJA REALIZACION PERSONAL	BAJO		12(63,16)	18(43,90)	
	MEDIO	0	3(15,79)	11(26,83)	0,37
	ALTO		4(21,05)	12(29,27)	
BURNOUT	BAJO		13(68,42)	18(43,90)	
	MEDIO	0	1(5,26)	2(4,88)	0,19
	ALTO		5(26,32)	21(51,22)	
HIPERTENSION CLASIFICACION	NORMAL		4(21,05)	14(34,15)	
	ALTA	0	15(78,95)	27(64,29)	0,37

**TABLA 2. Prevalencia de burnout en los trabajadores de la clínica el Batán del Pozo, en Quito, Ecuador**

**POBLACION EVALUADA N=60**

VARIABLE	CATEGORIA	N PERDIDOS	BURNOUT (POSITIVOS N=26)		VALOR DE P
			SI	NO	
SEXO	FEMENINO	0	21(51,22)	20(48,78)	0,10
	MASCULINO		5(26,32)	14(76,68)	
EDAD	HASTA 29 AÑOS	0	6(31,58)	13(68,42)	0,4
	DE 30 A 39 AÑOS		13(52,00)	12(48,00)	
	MAS DE 40 AÑOS		7(43,75)	9(56,25)	
TIEMPO DE TRABAJO	HASTA 5 AÑOS	0	14(40,00)	21(60,00)	0,09
	DE 5 A 10 AÑOS		11(61,11)	7(38,89)	
	MAS DE 10 AÑOS		1(14,29)	6(85,71)	
CONTRATO	ALTA	0	10(24,41)	24(70,59)	0,01
	MEDIA		15(68,18)	7(31,82)	
	BAJA		1(25,00)	3(75,00)	
TRASLADO AL TRABAJO	MAS DE UNA HORA	0	3(42,86)	4(57,14)	1
	MENOS DE UNA HORA		23(43,40)	30(56,60)	
	BUENA		24(42,11)	33(57,89)	
SALUD	REGULAR	0	2(100)	0(0)	0,18
	MALA		0(0)	1(100)	
CLASIFICACION DE HIPERTENSION	ALTA	0	18(42,86)	24(57,14)	1
	NORMAL		8(44,44)	10(55,56)	
GHQ12	0	0	14(53,85)	16(47,6)	0,8
	1		12(46,15)	18(52,94)	

**Tabla 3. Asociación entre los factores de riesgo ocupación y seguridad del contrato mediante regresión logística en la Clínica el Batán del Pozo.**

VARIABLE	CATEGORIA	BURNOUT			VALOR (p)**
		OR C(95%CI)	VALOR (p)*	OR A (95%CI)	
OCUPACION	ADMINISTRACION	1		1	0,1847
	AREA CRITICA	2,94(0,89-9,66)	0,0761	2,32( 0,67- 8,07)	
SEXO	MASCULINO	0,34( 0,10- 1,12)	0,0761		
	FEMENINO	1			
EDAD	HASTA 29 AÑOS	1			
	DE 30 A 39 AÑOS	2,35(0,68- 8,16)	0,1794		
	MAS DE 40 AÑOS	1,69(0,42- 6,71 )	0,4895		
TIEMPO DE TRABAJO	MENOR DE 5 AÑOS	1			
	5 AÑOS O MAS	0,72( 0,26 -2,03 )	0,5381		
CONTRATO	ALTA	1		1	0,0328
	MEDIO/BAJA	3,84( 1,31-11,31)	0,0147	3,34( 1,10- 10,10)	
TRASLADO AL TRABAJO	MENOS DE UNA HORA	1			
	MAS DE UNA HORA	0,98(0,20-4,81)	0,9784		
CLASIFICACION DE HIPERTENSION	ALTA	0,94(0,31-2,85)	0,9093		
	NORMAL	1			

\*REGRESION CRUDA

\*\*REGRESION AJUSTADA



