



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

***Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería asociado a las condiciones de trabajo, en comparación del personal médico del Hospital Básico San Vicente de Paul del cantón Pasaje-El Oro en el periodo enero – abril 2022***

**Profesor**

**Ing. Ángel Báez MsC.**

**Autor (es)**

**Ana Piedad Chávez Armijos  
Ana Belen Nata Ronquillo**

**2022**

## RESUMEN

**Antecedentes:** La protección y el cuidado de la salud, como tema de industria, ejerce numerosas presiones sobre los profesionales de salud, el trabajo clínico, limitaciones de tiempo, la falta de control en el trabajo, afectando la vida laboral y social de los individuos, trayendo consecuencias físicas y mentales que confluyen en Síndrome de Burnout.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería asociado a las condiciones de trabajo, en comparación del personal médico del Hospital Básico San Vicente de Paul del cantón Pasaje - El Oro.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo tipo transversal, con una muestra de 102 trabajadores en dos grupos comparativos (médicos vs enfermeros/as) de la unidad de salud pública, ubicado en el cantón El Oro. Para la recolección de datos se utilizó los cuestionarios "Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica" 2ª versión y Maslach Burnout MBI. Se utilizó el software Epi Info para el procesamiento de la base de datos.

**Resultados:** El 18,18% de médicos desarrollaron Síndrome de Burnout ( $p=0,003$ ). El 53,73% de médicos presentaron cansancio emocional ( $p=0,0004$ ) y despersonalización con un 41,82% ( $p=0,05$ ). En regresión logística, la edad mayor de 50 años (ORC 0,21; IC 95% 0,04 - 0,92) y una jornada laboral más de 48h (ORC 0,33; IC 95% 0,13 - 0,85) fueron estadísticamente significativos.

**Conclusiones:** El estudio presentó mayor prevalencia de Tendencia a Burnout dentro del personal de salud, un pequeño grupo, mayoritariamente médicos desarrollaron Síndrome de Burnout. Los factores protectores identificados se encontró la edad mayor de 50 años y una jornada de trabajo señalan de 48 horas.

**Palabras Clave:** Síndrome de Burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, médicos, enfermeros/as.

## **ABSTRACT**

**Background:** Health protection and care, as an industry issue, exerts numerous pressures on health professionals, clinical work, time constraints, lack of control at work, affecting the work and social life of individuals, bringing physical and mental consequences that come together in Burnout Syndrome.

**Objective:** To determine the prevalence of Burnout syndrome in the nursing staff associated with working conditions, compared to the medical staff of the San Vicente de Paul Basic Hospital in the canton of Pasaje - El Oro.

**Methodology:** A descriptive cross-sectional study was carried out, with a sample of 102 workers in two comparative groups (doctors vs. nurses) of the public health unit, located in the canton of El Oro. Questionnaires were used for data collection. "Work and health conditions in Latin America" 2nd version and Maslach Burnout MBI. Epi Info software was used for database processing.

**Results:** 18.18% of physicians developed Burnout Syndrome ( $p=0.003$ ). 53.73% of doctors presented emotional exhaustion ( $p=0.0004$ ) and depersonalization with 41.82% ( $p=0.05$ ). In logistic regression, age over 50 years (ORC 0.21; 95% CI 0.04 - 0.92) and working more than 48 hours (ORC 0.33; 95% CI 0.13 - 0.85) were statistically significant.

**Conclusions:** The study presented a higher prevalence of Burnout Tendency within health personnel, a small group, mostly doctors, developed Burnout Syndrome. The protective factors identified were age over 50 years and a working day of 48 hours.

**Keywords:** Burnout Syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, doctors, nurses.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

### CONTENTS

1.	RESUMEN .....	2
2.	ABSTRACT .....	3
3.	INTRODUCCIÓN .....	6
3.1	Síndrome de Burnout. ....	7
3.2	Síndrome de Burnout, enfoque global. ....	9
3.3	Síndrome de Burnout en Latinoamérica. ....	10
3.4	Síndrome de Burnout en el personal médico. ....	11
3.5	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. ....	12
3.6	Síndrome de Burnout, consecuencias personales y laborales. ....	13
3.7	Objetivo General: .....	15
3.8	Objetivos específicos: .....	15
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA .....	15
4.1	Población de estudio .....	15
4.2	Instrumento de recolección de datos y cuestionario .....	16
4.3	Aspectos éticos. ....	16
4.4	Definición de variables. ....	16
4.5	Análisis estadísticos .....	17
5.	RESULTADOS .....	18
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	23
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	28
8.	REFERENCIAS .....	29

## ÍNDICE DE TABLAS

### CONTENTS

<b>TABLA 1.</b> Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en 102 trabajadores del Hospital Básico San Vicente de Paul del cantón Pasaje... 18	18
<b>TABLA 2.</b> Prevalencia de Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización personal en la población de estudio, por factores sociodemográfico y condiciones laborales. .... 21	21
<b>TABLA 3.</b> Asociación entre potenciales factores de riesgo con respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout en 102 trabajadores del Hospital Básico San Vicente de Paul, canon Pasaje - El Oro. Resultados de Regresión Logística. .... 22	22

## INTRODUCCIÓN

Al enfrentarnos día a día a las diferentes situaciones desencadenadas a nivel personal, comunitario y laboral, se genera estrés y diversas emociones que al no ser liberadas se llegan a acumular, produciendo tarde o temprano consecuencias que repercuten en nuestra salud, no solamente física, sino también mental que podría llegar a convertirse en un arma mortal. La actividad laboral es considerada como uno de los factores primordiales desencadenantes y contribuyentes al cansancio emocional, el mismo que puede afectar a cualquier trabajador sin importar el nivel de educación, el sector laboral, ni la especialización individual; sin embargo, la fatiga por compasión es específica de los profesionales de salud que se llega a instaurar en un contexto enfocado al cuidado del paciente (Friganovi et al., 2019).

La protección y el cuidado de la salud, al hablarlo como tema de industria, ejerce numerosas presiones sobre los diferentes profesionales de atención sanitaria, entre estos los desafíos del trabajo clínico y práctico diarios, las limitaciones y manejo de tiempo, la falta de control sobre los cronogramas y la programación de trabajo, el juego de roles y relaciones en conflicto por el liderazgo, a forma de competencia entre el equipo médico. (Bridgeman et al., 2018). El síndrome de Burnout se puede observar en los profesionales en todas las etapas de su carrera y en las diferentes especialidades correspondientes al área de salud, su prevalencia en este grupo de profesionales ha aumentado en la actualidad y varía entre países según las distintas áreas o puestos laborales y diversas unidades de trabajo independiente de que se trate del sector público o sector privado, afectando de forma significativa la vida laboral y social de los individuos (Güler et al., 2019), especialmente en la población joven, profesionales recién egresados en quienes se ve perjudicado su formación personal, pudiendo presentar problemas para ingreso posteriores a nuevos sectores laborales y desempeño en su lugar de trabajo. (Pérez-Fuentes et al., 2020)

### 3.1 Síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout, también llamado síndrome del “trabajador quemado” o síndrome de desgaste profesional, fue un término utilizado por primera vez en 1974 por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger; profesional que se encargó del estudio y análisis de las diferentes reacciones que presentaban los integrantes de varios equipos voluntarios que ayudaban en las instituciones de salud (Armijos et al., 2020), en quienes reconoció algunos síntomas que posteriormente serían investigados a mayor profundidad y que serían atribuibles a este síndrome, entre estos el sentimiento de fracaso, agotamiento mental y emocional, desgaste de energía y desgaste de recursos (Campo et al., 2020).

El síndrome de Burnout desencadenado por una exposición prolongada y de forma crónica al estrés dentro de una situación laboral extenuante, se relacionó con sentimiento de inaptitud frente a las situaciones que se presentan dentro del área laboral, lo que conlleva a lo que posteriormente serían tomadas como sus subdimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización a nivel personal (Friganovi et al., 2019), considerando el agotamiento o cansancio emocional como la dimensión más prevalente dentro de Burnout (Marques et al., 2018).

Desde años anteriores varios profesionales de salud han buscado la forma de identificar la aparición de este síndrome dentro de su grupo poblacional, por lo que en la actualidad existen diferentes modelos desarrollados en función de valoración y detección de Síndrome de Burnout, sin embargo, el modelo más utilizado y considerado como estándar de oro es el desarrollado por Maslach (Güler et al., 2019). Cristina Maslach y Susan Jackson en 1981, fueron los personajes que tras varios estudios empíricos lo definieron en un inicio como una respuesta al estrés crónico, para lo que crearon una de las pruebas más utilizadas actualmente para medir y detectar el agotamiento relacionado con la actividad laboral, cuestionario al cual se le denominó como “Maslach MBI” (Maslach Burnout Inventory), el mismo que se compone de 22 preguntas

atribuibles al síndrome y clasificadas en sus tres subdimensiones correspondientes a agotamiento, despersonalización, y realización personal. (Pérez-Fuentes et al., 2020). La subescala de cansancio emocional evalúa sentimiento de colapso y agotamiento por la actividad laboral, la subescala correspondiente a despersonalización mide respuestas impersonales y falta de empatía de los demás para sí mismos durante la actividad profesional, mientras que la subescala realización personal evalúa emociones de competencia y logros dirigidos hacia el éxito laboral de cada individuo. (H. Rodrigues et al., 2018)

A pesar que el Síndrome de Burnout se describió por primera vez hace unos sesenta años aproximadamente, aún no se lo ha podido definir como parte de los trastornos mentales, sin embargo, sus manifestaciones clínicas y diferentes teorías etiopatogénicas contribuyen a su designación como tal (Roy, 2018); además que en la actual clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) el mencionado síndrome no existe como diagnóstico médico, dificultando de esta manera su identificación, tratamiento y la atención oportuna hacia los pacientes que lo padecen (Vivas-Manrique & Fonseca Muñoz, 2019), aunque algunas unidades de salud lo reconocen con el código CIE10 Z73.0. (Lacy & Chan, 2018).

Al ser un problema frecuente, varias investigaciones han encontrado posibles soluciones a este problema con el fin de brindar mejora a la salud mental de la población afectada. Una investigación llevada a cabo en España menciona que el desarrollo de habilidades para el manejo de la inteligencia emocional disminuye el riesgo de presentar síndrome de burnout (Yebrá Delgado et al., 2020). Además, un estudio desarrollado en New York presenta una técnica innovadora e interesante cuyo objetivo es aliviar la angustia, depresión, ansiedad, estrés y agotamiento emocional; a esta se le denominada "Técnicas de Libertad Emocional (EFT)", su principio básico consiste en enviar señales de activación y desactivación al cerebro mediante la estimulación de puntos en la piel que tienen propiedades eléctricas distintivas y que se estimulan al tocarlos con golpecitos u otros tipos de contacto. La medicina china tradicional cree que

equilibrar y armonizar las energías del paciente, optimizando el cuerpo, la mente y las emociones. Este estudio presentó resultados positivos representados con el 98% de eficacia dentro de la población estudiada (Dincer & Inangil, 2021).

### **3.2 Síndrome de Burnout, enfoque global.**

Hace algunos años alrededor del 2012, la OMS (Organización Mundial de la Salud) alertó sobre un aumento de los trastornos mentales en la población en general, dentro de este grupo considero al síndrome de Burnout, designándolo como la enfermedad ocupacional con mayor impacto dentro del ámbito psicológico (Campo et al., 2020). El síndrome de Burnout se ha llegado a instaurar como un problema social y de salud muy amplio cuyas implicaciones psicológicas representa un gran coste económico en los sistemas de salud (Ramírez et al., 2019), y con las dificultades presentes en la situación actual, sigue siendo un problema de difícil control entre los profesionales sanitarios en ejercicio y en formación, quienes ha alcanzado niveles epidémicos, presentando una prevalencia cercana o superior al 50% (H. Rodrigues et al., 2018). Durante los últimos 10 años, se ha evidenciado la problemática de ciertas organizaciones con bajos recursos económicos y con las peores condiciones de trabajo, que condujo al agotamiento emocional dentro de sus trabajadores (Marques et al., 2018).

A nivel mundial, un estudio refleja que en el personal de enfermería la prevalencia de Burnout varía entre un 20 % a 40 %, a comparación de los profesionales médicos, quienes presentan alrededor del 40 % hablando de un enfoque global, aunque en la actualidad estas cifras han presentado un incremento constante con el pasar de los años, llegando a alcanzar un 60% dentro de los profesionales médicos (Silvia & Valverde, 2019). Por mencionar un ejemplo, el síndrome de Burnout representa el 7% de los trastornos psicológicos reportados a nivel de Francia en el año 2012, existiendo una extrapolación de 480.000 casos de empleados potencialmente afectados por el sufrimiento mental relacionado con el trabajo (Moukarzel et al., 2019).

Actualmente, tras la pandemia por Covid-19 que llego a afectar de forma global a toda la población, el sector salud presento una tremenda tensión al encontrarse expuestos de forma directa y constante al manejo de la infección SarsCov2 bajo inaceptables condiciones de trabajo, lo que incluso llego a producir efectos psicopatológicos dentro de los profesionales de la salud, principalmente aquellos que se encontraron en primera línea de atención en el servicio de emergencia de las unidades médicas (Appiani et al., 2021). Algunas de las instituciones llegaron a solicitar reestructuración y reorganización de la prestación de servicios de salud para brindar apoyo a los servicios de emergencia, unidades de cuidados intensivos y las unidades de atención continua, sin embargo, no todos recibieron el apoyo que aclamaban (El-Hage et al., 2020).

### **3.3 Síndrome de Burnout en Latinoamérica.**

En un análisis enfocado a nivel de Latinoamérica, donde los profesionales de la salud cuentan con deficiencias de infraestructura, escasos de insumos y sobre todo la falta de conocimiento o capacitaciones con evidencia científica ante una enfermedad nueva de rápida instauración a la cual se enfrenta la población a nivel mundial, la problemática psicológica, mental y física llego a reflejarse en distintos grados de afectación en estos profesionales por el síndrome de Burnout, llegando a ser desde casos leves hasta el desarrollo de crisis de sus problemas subsecuentes relacionados al pánico y depresión. (Quiroz et al., 2021).

A nivel de Colombia, gran parte del personal médico de una unidad de salud llego a presentar manifestaciones clínicas relacionadas al estrés laboral y ansiedad (Quiroz et al., 2021), sin embargo, este país no cuenta en la actualidad con criterios diagnósticos ni codificación internacional que permita asignar al síndrome de Burnout dentro de las enfermedades de origen laboral. (Vivas-Manrique & Fonseca Muñoz, 2019). Con respecto a Cusco, Perú, una investigación realizada en un hospital del área pública, presento resultados significativos que relaciono el trastorno en mención con aquellos profesionales

de salud que presentaban falta de experiencia en su puesto de trabajo y aquellos que tenían contratos ocasionales, además se reflejó que el síndrome de Burnout presento mayor prevalencia en el sexo masculino dentro de los trabajadores que participaron en el estudio (Silvia & Valverde, 2019).

Según un estudio llevado a cabo en Argentina en el año 2012, el cual se ejecutó en un hospital polivalente, de los trabajadores encuestados la prevalencia del síndrome de Burnout era mayor en los profesionales médicos, en comparación de los profesionales de enfermería quienes presentaban Síndrome de Burnout de forma más leve. Por otro lado, A nivel de Ecuador, en un estudio elaborado en el año 2020 durante la pandemia instaurada por COVID-19, más del 90% del personal de salud presentó síndrome de Burnout en grado moderado a severo, siendo los profesionales médicos quienes presentaron mayor afectación (Quiroz et al., 2021).

### **3.4 Síndrome de Burnout en el personal médico.**

El desarrollo de Síndrome de Burnout entre los profesionales de medicina varía según la especialidad de cada individuo y según las unidades de trabajo donde se encuentren ejecutando sus funciones.(Güler et al., 2019). Los médicos más propensos a desarrollar síndrome de Burnout suelen mostrar cualidades personales de idealismo, perfeccionismo y un intenso sentido de la responsabilidad. La dedicación extrema ante su labor para brindar una atención excepcional al paciente puede restar valor a sus actividades personales y profesionales esenciales que promueven y mantienen su buen estado de salud física y mental, es decir un completo bienestar.(Lacy & Chan, 2018); visto ante otra perspectiva, estas pueden ser cualidades positivas que no todos los médicos llegan a desarrollar, sin embargo todo el tiempo invertido en estas cualidades desvían la atención de su interés personal por invertir el tiempo a su persona, que sumaría en su bienestar autónomo completo.

Una investigación llevada a cabo en Brasil demostró que los médicos residentes de diferentes servicios presentan mayor vulnerabilidad al estrés con alrededor del 27,9%, comparados con médicos especialistas donde el panorama cambia radicalmente (da Cruz Gouveia et al., 2017). El motivo de la prevalencia del síndrome de Burnout dentro de los médicos residentes puede deberse a que afecta principalmente a trabajadores jóvenes que presentan interacción directa con pacientes conflictivos y exigentes, asociado a horas prolongadas de turnos rotativos, remuneración inadecuada, expuestos a una fuerte carga emocional con condiciones inadecuadas de trabajo, lo que repercute de manera negativa en la calidad de vida de los profesionales de salud (Ramírez et al., 2019).

Es fundamental reconocer la realidad que el sector salud atraviesa, la falta de apoyo económico hacia los establecimientos es un factor de conocimiento público que golpea fuerte en este sector y que aun así no se corrige, así como también el desabastecimiento de implementos médicos necesarios para la principal labor estos profesionales. Al tomar en cuenta las condiciones de trabajo y los factores personales de los profesionales sanitarios, se puede llegar a establecer perfiles de riesgo dentro de este grupo y a su vez, planes de mejora en esta población para la recuperación de su buena salud mental. (Gómez-Urquiza et al., 2017).

### **3.5 Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.**

Varias investigaciones realizadas entre profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería han arrojado tasas de síndrome de Burnout de aproximadamente 30-50%. (Güler et al., 2019). Entre los factores estresantes más comunes dentro de su entorno laboral enfocado a salud encontramos jornadas laborales extensas y continuas, bajos salarios, conflictos entre compañeros de trabajo, complejidad de trámites y ejecución de tareas, falta de recursos personales y materiales, y el bajo apoyo social (Vasconcelos & Martino, 2018). Estos factores afectan tanto en el ámbito emocional como interpersonal, influyendo en su desempeño dentro del lugar de trabajo (Friganović & Selič, 2021). En un estudio desarrollado en

Brasil se demostró que la ocurrencia del síndrome de burnout fue del 20,9% en los profesionales de enfermería, resultados relacionados con la alta demanda de pacientes, bajo dominio de trabajo, poco apoyo social y laboral, entre los más relevantes dentro de este grupo, (Vidotti et al., 2019) (Moukarzel et al., 2019), por lo que se considera el bajo apoyo social como uno de los factores psicosociales más importantes asociado al síndrome de Burnout. (Vidotti et al., 2018).

Cabe mencionar que la profesión en cuestión, tanto su formación como educación ha ido en ascenso, sin embargo, es necesario enfocarse no solo en el conocimiento teórico y práctico, sino también en los valores éticos que conlleva, principalmente el de autonomía. Se ha encontrado que la ausencia de este valor dentro de los profesionales presenta asociación con el desarrollo de síndrome de Burnout, afectando así las relaciones interpersonales y la calidad de atención de salud hacia los usuarios de salud. (Friganovi et al., 2019).

### **3.6 Síndrome de Burnout, consecuencias personales y laborales.**

Al hablar de Síndrome de Burnout, es necesario mencionar las graves consecuencias que el agotamiento trae, no solo para los profesionales sanitarios sino también conlleva repercusión en los pacientes y a las instituciones de salud a las que los profesionales pertenecen, estas repercusiones incluyen el riesgo de errores médicos que afecta en la seguridad del paciente. (H. Rodrigues et al., 2018). Según un estudio enfocado en Burnout, los médicos que sufren de agotamiento emocional tienen más probabilidades de sufrir conflictos intrafamiliares, maritales o de relación, lo que crea más estrés dentro de la vida laboral, además que contribuye a aumento de tasas de depresión, abuso de alcohol, abuso de drogas y suicidio en los médicos que sufren de agotamiento (Lacy & Chan, 2018). Por otro lado, al revisar un metaanálisis que incluyó 20 artículos científicos, se encontró que el cansancio emocional afecta a los proveedores de atención médica primaria siendo el grupo más afectado los profesionales de enfermería, seguido por los médicos y farmacéuticos; lo que

condujo a un alto nivel de estrés laboral, intensa presión de tiempo y carga de trabajo, que se reflejó en atenciones subóptimas hacia los pacientes de las unidades.(H. Rodrigues et al., 2018).

Como bien se conoce, una mala relación laboral entre el equipo multidisciplinario de salud conlleva a una mayor vulnerabilidad de los pacientes y desarrollo de cuidados inseguros hacia los mismos, por lo que es necesario trabajar en factores como la falta de apoyo organizacional para prevenir estas fallas (C. C. F. M. Rodrigues et al., 2017), y de esta manera lograr un impacto positivo no solo en la salud y el bienestar de estos profesionales, sino una mejora en la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente, reduciendo a su vez costos económicos innecesarios en las instituciones de salud (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2020), que podrían relacionarse con el reembolso económico vinculado con los resultados de una inadecuada atención al paciente y a las acciones médicas cometidas de forma errónea.

Un estudio realizado en el Colegio Estadounidense de Cirujanos mediante sus resultados obtenidos refleja que el personal médico que reporta al menos un error en su actividad laboral se asoció con una alta prevalencia de agotamiento emocional, altas tasas de despersonalización y una duplicación de las tasas de depresión dentro de estos profesionales. (Lacy & Chan, 2018).

Tras la actualización de la clasificación internacional de enfermedades (CIE) se apertura la oportunidad de encontrar al síndrome de Burnout dentro de las patologías vigentes que afectan el sector laboral. Este instrumento ayudara a reconocer este problema de salud como diagnóstico clínico para tratarlo bajo los lineamientos y normativas que el ministerio de trabajo lo recomienda, además de usarlo como herramienta fundaméntale frente a la promoción de la salud y prevención de su aparición como forma de protección para los trabajadores. (Vivas-Manrique & Fonseca Muñoz, 2019).

### **3.7 Objetivo General:**

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería asociado a las condiciones de trabajo, en comparación del personal médico del Hospital Básico San Vicente de Paul del cantón Pasaje - El Oro.

### **3.8 Objetivos específicos:**

- Describir las condiciones de trabajo y salud a las que se encuentran expuestos el personal de enfermería y personal médico del Hospital Básico San Vicente de Paul.
- Establecer el grado de influencia de las condiciones de trabajo para desarrollo de Síndrome de Burnout en los profesionales de salud.
- Identificar los factores de riesgo y factores protectores del síndrome de Burnout en el personal de enfermería y personal médico del Hospital Básico San Vicente de Paul.

## **JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

### **4.1 Población de estudio**

El estudio presenta un método descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, para determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout relacionado a las condiciones de trabajo en el Hospital Básico San Vicente de Paul. Se incluyeron trabajadores de la salud cuya profesión sea médico/a general o especialista y licenciado/a o auxiliar de enfermería de ambos sexos, mayores de 18 años con contratación provisional o definitiva mayor a 3 meses. Entre los criterios de exclusión se consideró aquellos trabajadores de la salud que ejerzan una profesión ajena a medicina y enfermería con contratación reciente (menor a 3 meses), y quienes presenten patologías psiquiátricas o psicológicas graves previamente

diagnosticadas. La muestra fue seleccionada de forma aleatoria y voluntaria, obteniendo una población de 102 participantes divididos en dos grupos, 55 médicos y 47 enfermeros/as.

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

La recolección de datos se realizó en base al cuestionario “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica” 2ª versión para condiciones sociodemográficas, y el cuestionario Maslach MBI (Maslach Burnout Inventory) para detección de Síndrome de Burnout. Por vía web y mediante la plataforma Microsoft Forms. (Microsoft Forms, n.d.) se envió los enlaces para el desarrollo de los cuestionarios dirigidos hacia los participantes del estudio.

#### **4.3 Aspectos éticos.**

El estudio fue autorizado por la institución de salud mediante una carta de aprobación recibida por parte de sus autoridades. El consentimiento informado se aplicó en las encuestas, mismo que fue aprobado por sus participantes previo su desarrollo. Además, se mantuvo la confidencialidad de la información emitida por los encuestados (población en anonimato).

#### **4.4 Definición de variables.**

Se consideraron variables de condiciones laborales y sociodemográficas. La ocupación se definió en Médico y Enfermeros/as, el sexo se definió en hombre y mujer, la edad se clasificó en grupos desde 20 hasta > 50 años, el número de trabajos remunerados fueron entre 1 - 3, las horas de trabajo a la semana fueron de 40h, 48h y 56h, el tiempo que lleva trabajando se clasificó en 1 – 12 meses, 13 – 24 meses, 24 – 36 meses y más de 37 meses de antigüedad, el tipo de contrato se definió como asalariado fijo, contrato temporal con duración definida, por obra o servicio, autónomo con empleados, empresario con empleados y sin contrato; la probabilidad de continuidad en el trabajo se designó como alta, baja

y media, la jornada de trabajo se estableció en turnos rotativos día – noche, solo de día, por ciclos y diurno, el tiempo de movilización hacia el trabajo se clasificó en < 30 minutos, 30 – 60 minutos y >1h, la relación trabajo - familia se definió en bien, muy bien, nada bien y no muy bien. La variable salud se clasificó en excelente, muy buena, buena y regular.

El cuestionario Maslach MBI corresponde a 22 preguntas clasificadas en subescalas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, para cada se definieron 7 opciones de respuestas con diferente puntuación 0: Nunca, 1: Pocas veces al año, o menos, 2: Una vez al mes o menos, 3: Unas pocas veces al mes, 4: Una vez a la semana, 5: Unas pocas veces a la semana, 6: Todos los días. (Carballal Susana, 2014). Se clasificó en puntuación alta, media y baja para definir diagnóstico de Síndrome de Burnout, en el caso de cansancio emocional se refleja como bajo: 0 – 18, medio: 19 – 26, alto: >27; en despersonalización se definió bajo: 0 – 5, medio: 6 – 9, alto >10; y realización personal corresponde a bajo: 0 – 33, medio: 34 – 39, alto: > 40 ; tomando en cuenta para definir síndrome de Burnout la puntuación alto para cansancio emocional y despersonalización, y puntuación bajo para realización personal. Además, diagnóstico de Burnout (>88 puntos), tendencia a Burnout (44 - 87 puntos), sin riesgo (0 – 43 puntos). (Carballal Susana, 2014)

#### **4.5 Análisis estadísticos**

Para el análisis de los datos estadísticos se utilizó la herramienta Epi Info versión 7.2.5.0, donde se ejecutó un análisis descriptivo con frecuencias absolutas y relativas comparando las condiciones sociodemográficas y de trabajo entre los dos grupos. Para indicar diferencias estadísticas se usó el cálculo de chi-cuadrado y el test de Fisher, además se realizó regresión logística cruda y ajustada con un IC del 95%.

## RESULTADOS

Ante los resultados sociodemográficos presentes en la tabla 1 desarrollada en base a la comparación de dos grupos de trabajadores (enfermeros/as vs médicos), de 102 trabajadores encuestados la mayor cantidad corresponde a 55 médicos, de estos el 70,91% son mujeres, 43 trabajadores (78,18%) pertenecen a esta institución como única fuente de trabajo ( $p=0,01$ ), además que sobresale la jornada de turnos rotativos día – noche con un 65,45% ( $p=0,0002$ ). En este grupo, el 45,45% no presentan una muy buena relación trabajo - familia, mientras que tan solo el 7,27% de estos lo contradicen ( $p=0,009$ ). En cuanto al grupo de enfermeros/as con 47 trabajadores, prevalece el sexo femenino con un 74,47%. En concordancia con los médicos, la mayor parte de los encuestados pertenecen a una sola fuente económica (97,87%;  $p=0,01$ ) y el 100% de los mismos realizan turnos rotativos día – noche ( $p=0,0002$ ). En lo contrario, con un valor predominante del 51,06% de los enfermeros/as aseguran presentar una buena relación trabajo - familia ( $p=0,009$ ); resultados opuestos del grupo en comparación.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en 102 trabajadores del Hospital Básico San Vicente de Paul del cantón Pasaje.

VARIABLES	DESCRIPCION	PERDIDOS	Enfermeros /as (47)	Médicos (55)	Valor p
			n (%)	n (%)	
Sexo.	Hombre	0	12 (25,53%)	16 (29,09%)	0,68
	Mujer		35 (74,47%)	39 (70,91%)	
Edad.	20 - 29 años	0	12 (25,53%)	14 (25,45%)	0,62
	30 - 39 años		21 (44,68%)	23 (52,27%)	
	40 - 49 años		7 (14,89%)	13 (23,64%)	
	Mas de 50 años		7 (14,89%)	5 (9,09%)	
Numero de trabajos.	1	0	46 (97,87%)	43 (78,18%)	0,01
	2		1 (2,13%)	9 (16,36%)	
	3		0 (0,00%)	3 (100,00%)	
Horas de trabajo a la semana.	40 horas	0	38 (80,85%)	15 (27,27%)	0
	48 horas		0 (0,00%)	39 (100,00%)	
	56 horas		9 (90,00%)	1 (10,00%)	
Tiempo que lleva trabajando.	1 - 12 meses	0	37 (78,72%)	48 (87,27%)	0,08
	13 - 24 meses		3 (6,38%)	6 (10,91%)	
	25 - 36 meses		3 (6,38%)	0 (0,00%)	
	Más de 37 meses		4 (8,51%)	1 (1,82%)	

<b>Tipo de contrato.</b>	Asalariado fijo		26 (55,32%)	32 (58,18%)	0,46
	Contrato temporal con duración definida		11 (23,40%)	11 (20,00%)	
	Contrato temporal por obra o servicio	0	9 (19,15%)	6 (10,91%)	
	Autónomo con empleados		1 (2,13%)	3 (5,45%)	
	Empresario o propietario del negocio con empleados		0 (0,00%)	2 (,64%)	
	Sin contrato		0 (0,00%)	1 (1,82%)	
<b>Probabilidad de continuidad en el trabajo.</b>	Alta		23 (48,94%)	26 (47,27%)	0,17
	Media	0	21 (44,68%)	19 (34,55%)	
	Baja		3 (6,38%)	10 (18,18%)	
<b>Jornada de trabajo.</b>	Turnos rotativos día-noche		47 (100,00%)	36 (65,45%)	0,0002
	Turnos rotativos sólo de día	0	0 (0,00%)	1 (1,82%)	
	Turnos por ciclos		0 (0,00%)	9 (16,36%)	
	Diurno		0 (0,00%)	9 (16,36%)	
<b>Tiempo de movilización hacia el trabajo.</b>	<30 minutos		27 (57,45%)	28 (50,91%)	0,74
	30 - 60 minutos	0	13 (27,66%)	16 (29,09%)	
	> 1 hora		7 (14,89%)	11 (20,00%)	
<b>Relación trabajo y familia.</b>	Muy bien		9 (19,15%)	4 (7,27%)	0,009
	Bien	0	24 (51,06%)	17 (30,91%)	
	Nada bien		2 (4,26%)	9 (16,36%)	
	No muy bien		12 (25,53%)	25 (45,45%)	
<b>Estado de salud.</b>	Excelente		5 (10,64%)	1 (1,82%)	0,15
	Muy buena	0	16 (34,04%)	16 (29,09%)	
	Buena		20 (42,55%)	25 (45,45%)	
	Regular		6 (12,77%)	13 (23,64%)	

Valor de p: Fisher exacta

Fuente: EpiInfo V.7

Elaborado por: Grupo 2. Ana Nata; Ana Chávez.

La Tabla 2 refleja un análisis estadístico, donde se asocia el riesgo, tendencia, diagnóstico del síndrome de Burnout con sus subescalas, y las características sociodemográficas de la población en estudio. Se encontró que la subescala Cansancio emocional refleja valores estadísticamente significativos en relación a las horas de trabajo a la semana ( $p=0,01$ ), el 58,49% de los encuestados con jornadas semanales de 40h presentan puntuación baja, mientras que el 53,85% que trabaja 48h semanales presenta puntuación alta; el 63,83% de enfermeros/as presenta puntuación baja ( $p=0,0004$ ), siendo un grupo prevalente, seguido por los médicos con el 53,73% en puntuación alta. Cabe mencionar, 23 de los encuestados respondieron a una buena relación trabajo - familia, con puntuación baja (56,10%;  $p=0,0003$ ), al igual que el estado de salud a lo que el 71,88% de los encuestados resolvieron como muy bueno ( $p=0,003$ ).

Dentro de la subescala Despersonalización, al igual que la anterior, las horas de trabajo semanal llevan valores estadísticamente significativos ( $p=0,04$ ) con un 60,38% y 51,28% de la población pertenecientes a 40h y 48h de trabajo a la semana, presentan puntuación baja y alta respectivamente. La ocupación, con un papel importante refleja prevalencia en el grupo enfermeros/as con un 61,70% que presentan puntuación baja, seguido del 41,82% de médicos que respondieron a puntuación alta ( $p=0,05$ ). Finalmente, 25 trabajadores reconocieron una buena relación trabajo – familia, que conlleva puntuación baja (60,98%;  $p=0,002$ ). El análisis de la subescala Realización personal refleja que el estado de salud es la única variable estadísticamente significativos en este grupo, donde 28 encuestados respondieron a una buena salud, correlacionando con una puntuación alta (62,22%;  $p=0,04$ ).

Para finalizar, el grupo predominante correspondiente a “Tendencia a síndrome de Burnout” presenta estadística significativa dentro de 38 trabajadores entre 30 – 39 años edad (86,36%;  $p=0,016$ ); así como también el 92,45% de la población que trabaja 40 horas semanales ( $p=0,04$ ). Los enfermeros/as fueron los más afectados ante los médicos, siendo 43 vs 45 encuestados respectivamente, a su vez, el 91,49% vs 81,82% de su población total ( $p=0,03$ ); los trabajadores que llevan menos de 1 año de labor también sobresalen con un 87,06% ( $n=74$ ;  $p=0,001$ ) y aquellos que llevan una buena relación trabajo – familia con un 92,68% ( $p=0,005$ ). Con respecto al grupo “Síndrome de Burnout”, cabe mencionar que el 18,18% de profesionales médicos desarrollaron este trastorno ( $p=0,003$ ), así como también el 23,08% de trabajadores con jornadas semanales de 48h ( $p=0,004$ ), sumándose 6 trabajadores entre 30 - 39 años de edad con un 13,64% ( $p=0,016$ ), además el 12,94% de los profesionales con menos de 1 año de labor ( $p=0,001$ ), y aquellos cuya relación trabajo – familia no es muy buena, siendo el 18,92% de la población ( $p=0,005$ ).

**Tabla 2.** Prevalencia de Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización personal en la población de estudio, por factores sociodemográfico y condiciones laborales.

VARIABLES	DESCRIPCION	Perdidos	CANSANCIO EMOCINAL				DESPERZONALIZACION				REALIZACION PERSONAL				SINDROME DE BURNOUT			
			Bajo	Medio	Alto	Valor p	Bajo	Medio	Alto	Valor p	Bajo	Medio	Alto	Valor p	Sin riesgo	Tendencia a burnout	Burnout	Valor p
Edad.	20 - 29 años	0	9 (34,62%)	7 (26,92%)	10 (38,46%)	0,76	12 (46,15%)	5 (19,23%)	9 (34,62%)	0,33	6 (23,08%)	6 (23,08%)	14 (53,85%)	0,62	0 (0,00%)	23 (88,46%)	3 (11,54%)	0,016
	30 - 39 años		22 (50,00%)	7 (15,91%)	15 (34,09%)		25 (56,82%)	4 (9,09%)	15 (34,09%)		9 (20,45%)	7 (15,91%)	28 (63,64%)		0 (0,00%)	38 (86,36%)	6 (13,64%)	
	40 - 49 años		10 (50,00%)	3 (15,00%)	7 (35,00%)		10 (50,00%)	5 (25,00%)	5 (25,00%)		2 (10,00%)	6 (30,00%)	12 (60,00%)		0 (0,00%)	18 (90,00%)	2 (13,64%)	
	Mas de 50 años		4 (33,33%)	2 (16,67%)	6 (50,00%)		3 (25,00%)	4 (33,33%)	5 (41,67%)		4 (33,33%)	3 (25,00%)	5 (41,67%)		2 (16,67%)	9 (75,00%)	1 (8,33%)	
Horas de trabajo a la semana.	40 horas	0	31 (58,49%)	9 (16,98%)	13 (24,53%)	0,01	32 (60,38%)	10 (18,87%)	11 (20,75%)	0,04	9 (16,98%)	11 (20,75%)	33 (62,26%)	0,68	2 (3,77%)	49 (92,45%)	2 (3,77%)	0,04
	48 horas		9 (23,08%)	9 (23,08%)	21 (53,85%)		13 (33,33)	6 (15,38%)	20 (51,28%)		9 (23,08%)	10 (25,64%)	20 (51,28%)		0 (0,00%)	30 (76,92%)	9 (23,08%)	
	56 horas		5 (50,00%)	1 (10,00%)	4 (40,00%)		5 (50,00%)	2 (20,00%)	3 (30,00%)		3 (30%)	1 (10,00%)	6 (60,00%)		0 (0,00%)	9 (90,00%)	1 (10,00%)	
Ocupación.	Enfermero/a	0	30 (63,83%)	8 (17,02%)	9 (19,15%)	0,0004	29 (61,70%)	7 (14,89%)	11 (23,40%)	0,05	10 (21,28%)	10 (21,28%)	27 (57,45%)	0,98	2 (4,26%)	43 (91,49%)	2 (4,26%)	0,03
	Medico		15 (27,27%)	11 (20,00%)	29 (52,73%)		21 (38,18%)	11 (20,00%)	23 (41,82%)		11 (20,00%)	12 (21,82%)	32 (58,18%)		0 (0,00%)	45 (81,82%)	10 (18,18%)	
Tiempo que lleva trabajando.	1 - 12 meses	0	37 (43,53%)	16 (18,82%)	32 (37,65%)	0,23	41 (48,24%)	14 (16,47%)	30 (35,29%)	0,26	18 (21,28%)	17 (20,00%)	50 (58,82%)	0,46	0 (0,00%)	74 (87,06%)	11 (12,94%)	0,001
	13 - 24 meses		4 (44,44%)	0 (0,00%)	5 (55,56%)		4 (44,44%)	2 (22,22%)	3 (33,33%)		2 (22,22%)	4 (44,44%)	3 (33,33%)		2 (22,22%)	6 (66,67%)	1 (11,11%)	
	25 - 36 meses		1 (33,33%)	2 (66,67%)	0 (0,00%)		1 (33,33%)	2 (66,67%)	0 (0,00%)		1 (33,33%)	0 (0,00%)	2 (66,67%)		0 (0,00%)	3 (100,00%)	0 (0,00%)	
	Más de 37 meses		3 (60,00%)	1 (20,00%)	1 (20,00%)		4 (80,00%)	0 (0,00%)	1 (20,00%)		0 (0,00%)	1 (20,00%)	4 (80,00%)		0 (0,00%)	5 (100,00%)	0 (0,00%)	
Relación trabajo y familia.	Muy bien	0	12 (92,31%)	0 (0,00%)	1 (7,69%)	0,0003	11 (84,62%)	2 (15,38%)	0 (0,00%)	0,002	1 (7,69%)	2 (15,38%)	10 (76,92%)	0,69	2 (15,38%)	11 (84,62%)	0 (0,00%)	0,005
	Bien		23 (56,10%)	7 (17,07%)	11 (26,83%)		25 (60,98%)	6 (14,63%)	10 (24,39%)		8 (19,51%)	8 (19,51%)	25 (60,98%)		0 (0,00%)	38 (92,68%)	3 (7,32%)	
	Nada bien		2 (18,18%)	3 (27,27%)	6 (54,55%)		3 (27,27%)	1 (9,09%)	7 (63,64%)		3 (27,27%)	2 (18,18%)	6 (54,55%)		0 (0,00%)	9 (81,82%)	2 (18,18%)	
	No muy bien		8 (21,62%)	9 (24,32%)	20 (54,05%)		11 (29,73%)	9 (24,32%)	17 (45,95%)		9 (24,32%)	10 (27,03%)	18 (48,65%)		0 (0,00%)	30 (81,08%)	7 (18,92%)	
Estado de salud	Excelente	0	4 (66,67%)	1 (16,67%)	1 (16,67%)	0,003	4 (66,67%)	1 (16,67%)	1 (16,67%)	0,5	2 (33,33%)	1 (16,67%)	3 (50,00%)	0,04	0 (0,00%)	5 (83,33%)	1 (16,67%)	0,47
	Muy buena		23 (71,88%)	4 (12,50%)	5 (15,63%)		20 (62,50%)	4 (12,50%)	8 (25,00%)		3 (9,38%)	6 (18,75%)	23 (71,88%)		1 (3,13%)	30 (93,75%)	1 (3,13%)	
	Buena		13 (28,89%)	11 (24,44%)	21 (46,67%)		19 (42,22%)	9 (20,00%)	17 (37,78%)		10 (22,22%)	7 (15,56%)	28 (62,22%)		0 (0,00%)	38 (84,44%)	7 (15,56%)	
	Regular		5 (26,32%)	3 (15,79%)	11 (57,89%)		7 (36,84%)	4 (21,05%)	8 (42,11%)		6 (31,58%)	8 (42,11%)	5 (26,32%)		1 (5,26%)	15 (78,95%)	3 (15,79%)	

Valor de p: Fisher exacta. Fuente: EpiInfo V.7

Elaborado por: Grupo 2. Ana Nata; Ana Chávez.

Mediante un análisis a través de regresión logística se determinó algunos factores de protección para la variable a desencadenar, síndrome de burnout. Dentro de estos la edad y las horas de trabajo semanal. Los trabajadores de más de 50 años de edad llegaron a presentar protección ante el trastorno en cuestión (Odds ratio 0,21; IC 95% 0,04 - 0,92); así como también aquellos profesionales que se encuentran sometidos a 48h de trabajo semanales (Odds radio 0,33; IC 95% 0,13 - 0,85). Como se aprecia en la table 3 las demás variables no presentaron repercusión estadísticamente significativa ante Síndrome de Burnout dentro de este estudio.

**Tabla 3.** Asociación entre potenciales factores de riesgo con respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout en 102 trabajadores del Hospital Básico San Vicente de Paul, canon Pasaje - El Oro. Resultados de Regresión Logística.

VARIABLES	DESCRIPCION	RIESGO DE BURNOUT	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)
<b>Sexo.</b>	Hombre	1	
	Mujer	0,73 (0,27 - 1,98)	N/A
<b>Edad.</b>	20 - 29 años	1	1
	30 - 39 años	0,64 (0,21 - 1,95)	0,54 (0,17 - 1,73)
	40 - 49 años	1,70 (0,36 - 7,84)	1,18 (0,23 - 6,01)
	Mas de 50 años	<b>0,21 (0,04 - 0,92)</b>	<b>0,14 (0,03 - 0,71)</b>
<b>Números de trabajos.</b>	1	1	
	2	4,12 (0,49 - 34,14)	N/A
	3	0,91 (0,07 - 10,55)	
<b>Horas de trabajo a la semana.</b>	40 horas	1	1
	48 horas	<b>0,33 (0,13 - 0,85)</b>	<b>0,29 (0,10 - 0,83)</b>
	56 horas	0,34 (0,08 - 1,47)	0,28 (0,06 - 1,32)
<b>Ocupación.</b>	Enfermero/a	1	
	Medico	0,57 (0,24 - 1,38)	N/A
<b>Tiempo que lleva trabajando.</b>	1 - 12 meses	1	
	13 - 24 meses	0,31 (0,07 - 1,27)	
	25 - 36 meses	99984,93 (0,00 - 0,001)	N/A
	Más de 37 meses	1,57 (0,16 - 14,80)	
<b>Tipo de contrato.</b>	Asalariado fijo	1	
	Contrato temporal con duración definida	3,08 (0,81 - 11,72)	
	Contrato temporal por obra o servicio	0,97 (0,29 - 3,25)	N/A
	Autónomo con empleados	1,46 (0,14 - 15,00)	
	Empresario o propietario del negocio con empleados	0,48 (0,02 - 8,21)	
	Sin contrato	0,00 (0,00 - 0,001)	

<b>Probabilidad de continuidad en el trabajo.</b>	Alta	1	N/A
	Media	0,83 (0,33 - 2,05)	
	Baja	1,33 (0,31 - 5,57)	
<b>Jornada de trabajo.</b>	Turnos rotativos día-noche	1	N/A
	Turnos rotativos sólo de día	0,00 (0,00 - 0,001)	
	Turnos por ciclos	0,76 (0,17 - 3,32)	
	Diurno	0,76 (0,17 - 3,32)	
<b>Tiempo de movilización hacia el trabajo.</b>	<30 minutos	1	N/A
	30 - 60 minutos	0,71 (0,27 - 1,87)	
	> 1 hora	0,97 (0,29 - 3,20)	
<b>Relación trabajo y familia.</b>	Muy bien	1	NA
	Bien	1,45 (0,31 - 6,69)	
	Nada bien	0,36 (0,06 - 2,07)	
	No muy bien	0,44 (0,10 - 1,87)	
<b>Estado de salud.</b>	Excelente	1	N/A
	Muy buena	1,39 (0,12 - 15,26)	
	Buena	0,36 (0,03 - 3,37)	
	Regular	0,22 (0,02 - 2,28)	

Fuente: Epilinfo V.7

Elaborado por: Grupo 2. Ana Nata; Ana Chávez.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El objetivo principal del estudio fue enfocado en la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería asociado a las condiciones de trabajo, en comparación del personal médico del Hospital Básico San Vicente de Paul. Como bien se conoce la prevalencia del síndrome de Burnout depende de varios factores estresores a los que varios de los profesionales de la salud se encuentran expuestos; en el presente estudio llevado a cabo en una unidad de salud pública localizada en el sector Pasaje El Oro, Ecuador, los resultados reflejan que la mayor parte del personal de salud presenta "Tendencia a desarrollar Burnout" siendo valores porcentuales radicalmente elevados en comparación con el personal que padece "Síndrome de Burnout"; entre estos valores prevalentes sobresale un 81,82% para los profesionales médicos que presentan tendencia a Burnout, y el 91,49% para el personal de enfermería. Como se aprecia, son datos no muy diferenciales para ambos grupos de comparación, pero sí de gran relevancia presentando un valor  $p=0,03$ ; por lo contrario, dentro del grupo de profesionales sanitarios que reflejan "Síndrome de

Burnout” se muestra valores estadísticos bajos, en otras palabras, son muy pocos los que llegaron a desarrollar “Síndrome de Burnout”. Sin restarles crédito y siendo valores de gran relevancia encontramos, el 18,18% los profesionales médicos frente a un 4,26% del personal de enfermería, presentaron manifestaciones del síndrome como tal. Los hallazgos en este estudio fueron comparables con una investigación elaborada en Lima, Perú, donde menciona que los profesionales médicos de la ciudad de Quito presentan prevalencia del síndrome de Burnout en alrededor del 39,7%, específicamente dentro de las áreas de medicina interna y el servicio de emergencias. (Silvia & Valverde, 2019). También se encontró resultados apegados en un hospital polivalente de Argentina, donde el 16.8% de los médicos frente a un 4.9% de enfermeros/as presentaban síndrome de Burnout, además se encontró que, dentro de este mismo país, en un Hospital de Alta Complejidad el 44% del personal médico presentaba Síndrome de Burnout; y a su vez en Colombia, donde el 70% de los médicos generales desarrollo síntomas de ansiedad y estrés laboral. (Quiroz et al., 2021). Los profesionales médicos tienden a acumular muchas características de un trabajo estresante que contribuyen al estrés crónico, entre estas: gran carga de trabajo, trabajo en emergencia bajo presión y sobre tiempo, sensación de incertidumbre, falta de reconocimiento y desarrollo de frustración, conflictos interpersonales con referente al equipo multidisciplinario, de incivismo a la violencia ambiental. (Moukarzel et al., 2019)

Con respecto a las horas de trabajo semanales, los resultados del presente estudio demostraron que el 23,08% de los profesionales de la salud que trabajan jornadas semanales de 48 horas llegan a desarrollar Síndrome de Burnout con un valor de  $p=0,04$ , estos resultados extraídos mediante la aplicación del cuestionario MBI; así mismo, dentro de un estudio realizado en Sao Pablo, Brasil, la prevalencia de Burnout en trabajadores que laboraban entre 30 a 40 horas semanales fue del 14,3%, siendo su valor  $p=0,270$ . (Vasconcelos & Martino, 2018). Sin embargo, dentro de esta misma investigación se demostró que al aplicar las subescalas del Maslach, correspondientes a cansancio emocional, despersonalización y realización personal, la jornada laboral a la semana de 48

horas es considerada como factor protector en este caso (Odds ratio 0,33; Intervalo de Confianza 95% 0,13 - 0,85).

La edad presenta un factor determinante con respecto al síndrome de Burnout en estudio; la investigación realizada reflejó que los profesionales de la salud pertenecientes al grupo de 30 hasta 39 años de edad presentaban mayor prevalencia de Síndrome de Burnout, reflejado en un valor  $p=0,016$ , a diferencia de otro estudio llevado a cabo en Brasil, que presentó una edad prevalente para Burnout entre 20 y 29 años de edad, reflejado con un valor porcentual de 20,7% de la población estudiada. (Odds ratio 2.63; Intervalo de Confianza 96% 0.75 - 9.25 (Vasconcelos & Martino, 2018). Lo que, si es seguro y se comprobó en la presente investigación, es que la edad mayor a 50 años es considerada como factor protector dentro del personal sanitario. (Odds ratio 0,21; Intervalo de Confianza 95% 0,04 - 0,92).

Durante el análisis de las subescalas de Maslach, este estudio reflejó que el 53,73% del personal médico presente valores significativos dentro de cansancio emocional con un valor  $p=0,0004$ ; así mismo con un porcentaje importante de 41,82% el grupo de médicos presentaron Despersonalización, reflejado con un valor  $p=0,05$ ; resultados apegados a un estudio llevado a cabo en Francia donde casi uno de cada dos médicos presentaban cansancio emocional con un porcentaje de 50,7% dentro de este grupo, con un valor  $p<0,004$ ; y además de presentar significación en cansancio emocional, se demostró niveles elevados en la subdimensión despersonalización. (Moukarzel et al., 2019). Una de las consideraciones que favorecía a los profesionales de salud frente al cansancio emocional fue llevar una buena relación trabajo – familia, donde en el presente estudio el 56,10% de los profesionales que presentaban buena relación, reflejaron puntuaciones bajas dentro de esta subescala, con un valor  $p=0,0003$ ; resultados similares se encontraron en un estudio llevado a cabo en Túnez, África, donde el 70,8 % de los profesionales de la salud con buena relación familiar- laboral presentaron ausencia de cansancio emocional, valores significantes demostrados con un valor  $p=<0,001$ . (Ben Zid et al., 2018). En un

estudio realizado en Madrid, España, los resultados del análisis de regresión logística mostraron que el cansancio emocional era la única dimensión del síndrome de burnout que se podía predecir a través de la salud física ( $\beta = -.31$ ;  $p = .0045$ ) (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2020), en correlación con los resultados de nuestro estudio donde, el 71,88% de la población que tenía una buena salud se correlacionó con una baja puntuación dentro de cansancio emocional.

Al conocer que el Síndrome de Burnout es una problemática presente en los sistemas nacionales de salud, es fundamental tomar acciones rápidas que frenen su desarrollo. Una de las soluciones a plantear conllevaría la implementación de programas preventivos y la promoción de salud mental dentro de las instituciones de salud (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2020), acciones que cambiarían el rumbo de complicaciones futuras. Abordar el agotamiento de los profesionales de salud requiere intervenciones no solo a nivel sistémico/organizacional, sino también a nivel individual, por lo que es necesario desarrollar y publicitar campañas de asistencia para empleados anónimos, administrados por organizaciones público-privadas y proveedores de atención médica con experiencia en el trato con médicos agotados. (Lacy & Chan, 2018). Como bien se conoce, las unidades de salud también se enfrentan a problemas como que afectan de forma directa al personal sanitario, entre estas el aumento del absentismo de pacientes en las diferentes áreas de salud, una rotación inadecuada del personal sanitario en las áreas de especialidad, (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2020), extensas jornadas laborales; son puntos de enfoque donde se deben dirigir las posibles soluciones, como la implementación de rotación del personal entre los diferentes servicios de forma frecuente, sobre todo en áreas donde el abastecimiento de pacientes es sobrecargado, además de hacer cumplimiento de la jornada laboral dentro del horario establecido. Estas medidas deben analizadas y consideradas exclusivamente por las autoridades de cada institución pública o privada, con el fin de llegar a un acuerdo donde todo el equipo o unidad de salud presente beneficios, recordando que los superiores son los encargados de velar por la seguridad y bienestar de sus trabajadores.

Dentro del presente estudio, la metodología de la investigación fue una de las fortalezas establecidas, pues incluyó un diseño descriptivo, no experimental con una elaboración y monitorización rápida de las encuestas aplicadas que se ejecutaron mediante herramientas electrónicas; a diferencia de investigaciones previas sobre la prevalencia del síndrome de Burnout, el presente estudio considera el cuestionario Maslach MBI con sus tres subdimensiones de forma individual para la extracción de los resultados estadísticos dentro de cada una de estas, además para conocer el grado de variabilidad estadística los resultados también se obtuvieron de forma global, es decir, considerando las tres subdimensiones como en conjunto, para así clasificarlos como síndrome de Burnout, tendencia a Burnout y población sin riesgo. (Carballal Susana, 2014)

Entre las limitaciones presentes de la investigación se encontró el tamaño de la muestra, así como también la población estudiada, pues al ser investigado solo un grupo delimitado de cargos ocupacionales enfocados exclusivamente a personal médico y personal de enfermería, no se puede extrapolar este estudio a otras poblaciones del sector salud que conlleven mayor número de cargos laborales. Otra de las limitaciones de este estudio, es que se desconoce si los participantes se encuentran cursando algún proceso de formación académica superior adicional que podría influenciar en su estado emocional, como en el desarrollo de estrés dentro de los encuestados, lo que conllevaría a posibles respuestas erróneas en el cuestionario sobre las subescalas del síndrome de Burnout. Durante la recopilación de datos de los cuestionarios planteados, se pudo llegar a presentar un tipo de sesgo de información, pues si bien es cierto no se puede corroborar si la información proporcionada por parte de los encuestados es verídica, o a su vez que estos podrían presentar una sobrevaloración en las respuestas de los participantes.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Dentro del presente estudio, se concluye que la mayor parte de los profesionales de salud que laboran en el Hospital Básico San Vicente de Paul presentan Tendencia a síndrome de Burnout; dentro de este grupo, el personal de enfermería fueron los mas afectados frente a los profesionales médicos, a pesar de la mínima diferencia que existió entre sus resultados. Los profesionales sanitarios que llegaron a desarrollar Burnout como tal fueron los médicos, población con mayor prevalencia ante el personal de enfermería, conociendo que la muestra en este grupo fue relativamente escasa. Cabe mencionar que el personal medico fue el grupo con mayor afectación referente a las subescalas cansancio emocional y despersonalización.

Se llego a la conclusión que el personal joven que labora en esta unidad presenta mayor riesgo de desarrollo de Burnout, pues mediante el análisis estadístico, una edad mayor a 50 años se constituye como factor protector frente al síndrome en cuestión. Así mismo, mediante los resultados obtenidos y comparados con otros estudios se demostró que el llevar una buena relación trabajo – familia aporta de forma favorable para evitar cansancio emocional. Se concluye que el estado de salud de los profesionales y cansancio emocional presentan asociación, siendo esta variable una forma de sospecha del desarrollo del síndrome de burnout dentro del personal.

De forma inesperada, el personal de salud que labora 48h semanales fueron prevalentes dentro del grupo que desarrollo síndrome de Burnout; sin embargo, mediante análisis de regresión logística, mostro esta variable como factor protector frente a Burnout. Esta contradicción surge tras la aplicación del cuestionario Maslach MBI clasificada tanto en sus subescalas, como de forma global, por lo que se recomienda para futuras investigaciones optar por un solo tipo de valoración de Burnout para evitar confusiones durante el análisis de datos. Además, es necesario considerar tomar por estudio una muestra poblacional mayor que abarquen mas variedad de cargos ocupacionales para

una mejor apreciación de la prevalencia de síndrome de Burnout dentro del personal de Salud.

Al existir gran tendencia de desarrollo de Síndrome de Burnout dentro del personal de salud que labora en esta institución pública, es fundamental implementar medidas preventivas para evitar instauración de Burnout, entre estas, programar capacitaciones del problema con formas de evitarlo y manejarlo, campañas para erradicar por completo el silencio de los profesionales por temor al rechazo o subestimación en ejecución del puesto; y priorizar la promoción de salud mental dentro de los equipo multidisciplinario, de esta manera se busca mejorar el bienestar de los profesionales y a su vez, brindar una correcta atención a los usuarios de salud de la unidad.

## REFERENCIAS

- Appiani, F., Rodríguez, F., Sarotto, L., Yaryour, C., Basile, M., & Duarte, J. (2021). Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(5). <https://doi.org/10.5546/AAP.2021.ENG.317>
- Armijos, D., Cavajal, L., Garcia, D., Poma, M., Moscoso, V., & Espin, A. (2020). ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DEL AGOTAMIENTO (BURNOUT) EN DOCENTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR: MARZO 2019 – MARZO 2020. *Rev. Inv. Acad. Educación ISTCRE*, 4(1), 29–41. [https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/ESTR%C3%89SLABORALYS%C3%8DNDROMEDELAGOTAMIENTO\(BURNOUT\)29-41.pdf](https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/ESTR%C3%89SLABORALYS%C3%8DNDROMEDELAGOTAMIENTO(BURNOUT)29-41.pdf)
- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. G. (2020). Burnout syndrome in intensive care professionals: relationships with health status and wellbeing. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 60–70. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2019.03.004>
- Ben Zid, A., Homri, W., ben Romdhane, I., Bram, N., & Labbane, R. (2018). Burnout chez les résidents en médecine tunisiens : à propos de 149 cas. *L'Encéphale*, 44(4), 337–342. <https://doi.org/10.1016/J.ENCEP.2017.06.006>

- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy: AJHP: Official Journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, 75(3), 147–152. <https://doi.org/10.2146/AJHP170460>
- Campo, A., Marques, H., & Estramiana, J. (2020). Relaciones entre valores humanos y síndrome de burnout: Una revisión sistemática. *Rev Asoc Esp Med Trab*, 29, 357–373. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-357.pdf>
- Carballal Susana. (2014). *EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN CENTRO DE SALUD | Carballal | Revista Enfermería CyL*. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/133>
- Da Cruz Gouveia, P. A., Neta, M. H. C. R., de Moura Aschoff, C. A., Gomes, D. P., da Silva, N. A. F., & Cavalcanti, H. A. F. (2017). Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Revista Da Associação Médica Brasileira* (1992), 63(6), 504–511. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.06.504>
- Dincer, B., & Inangil, D. (2021). The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore (New York, N.Y.)*, 17(2), 109–114. <https://doi.org/10.1016/J.EXPLORE.2020.11.012>
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M. O., & Aouizerate, B. (2020). [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: ¿What are the mental health risks?]. *L'Encephale*, 46(3S), S73–S80. <https://doi.org/10.1016/J.ENCEP.2020.04.008>
- Friganovi, A., Seli, P., Ili, B., & Sedi, B. (2019). STRESS AND BURNOUT SYNDROME AND THEIR ASSOCIATIONS WITH COPING AND JOB SATISFACTION IN CRITICAL CARE NURSES: A LITERATURE REVIEW. *Medicina Academica Mostariensia*, 31(2), 21–31.
- Friganović, A., & Selič, P. (2021). Where to Look for a Remedy? Burnout Syndrome and its Associations with Coping and Job Satisfaction in Critical Care Nurses-A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18084390>
- Gómez-Urquiza, J. L., de la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017).

- Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/CCN2017508>
- Güler, Y., Şengül, S., Çalış, H., & Karabulut, Z. (2019). Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista Da Associacao Medica Brasileira (1992)*, 65(11), 1356–1360. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
- 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>
- Marques, M. M., Alves, E., Queirós, C., Norton, P., & Henriques, A. (2018). The effect of profession on burnout in hospital staff. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 68(3), 207–210. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQY039>
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C., & Gentile, S. (2019). Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. *BioMed Research International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Jurado, M. D. M. M., Márquez, M. D. M. S., Ruiz, N. F. O., & Linares, J. J. G. (2020). Validation of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey in Spanish adolescents. *Psicothema*, 32(3), 444–451. <https://doi.org/10.7334/PSICOTHEMA2019.373>
- Quiroz, G., Vergara, M. G., Yáñez, M., Pelayo, P., Moreno, R., & Mendoza, M. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *RevSalJal*, 8, 20–32. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sje211h.pdf>
- Ramírez Pérez María Antonieta, Garicano Quiñónez Luis Fernando, González De Abreu Juan Manuel, González de Buitrago Eva Jiménez, Sánchez Úriz María Ángeles, & del Campo Balsa María Teresa. (2019, March). *Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid*. 57–65. <https://scielb.isciii.es/pdf/medtra/v28n1/1132-6255-medtra-28-01-57.pdf>
- Rodrigues, C. C. F. M., Santos, V. E. P., & Sousa, P. (2017). Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1083–1088. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>
- 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). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0206840>

- Roy, I. (2018). [Burnout syndrome: definition, typology and management]. *Soins. Psychiatrie*, 39(318), 12–19. <https://doi.org/10.1016/J.SPSY.2018.06.005>
- Silvia, G., & Valverde, S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67–72. <https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2019.V19N1.11>
- Vasconcelos, E. M. de, & Martino, M. M. F. de. (2018). Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 38(4), e65354. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., Robazzi, M. L. do C. C., Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344–376. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.18.3.325961>
- Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
- Vivas-Manrique, S. D., & Fonseca Muñoz, M. (2019). Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 9(1). <https://doi.org/10.18041/2322-634X/RCSO.1.2019.5962>
- Yebra Delgado, S., García Faza, V., Sánchez Calvo, A., Suárez Gil, P., & González Gómez, L. (2020). [Relationship between emotional intelligence and burnout syndrome in Primary Healthcare doctors]. *Semergen*, 46(7), 472–478. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2020.02.006>