



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y
ENFERMERAS ASOCIADO A SU LUGAR DE TRABAJO EN
ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN ECUADOR**

Profesor:

Dr. Ing. David Duran

Autores:

Verónica Rodríguez

Rodrigo Moreno

2022

RESUMEN

Actualmente el síndrome de burnout es considerado una relevante problemática psicosocial causado por el mal manejo del estrés. Los autores consideran importante realizar un proyecto de investigación que busque analizar si el tener mayor exposición frente a un riesgo geológico al laborar en un área considerada de mayor riesgo de un desastre natural, como un macrodeslizamiento influye o no, en desarrollar el síndrome de Burnout en los médicos y enfermeros

Metodología: se seleccionó un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, para la descripción de la prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales médicos y enfermeros, asociado al lugar de trabajo. La población en este estudio será todo el personal de medicina y enfermería que trabajan en los centros de salud del primer nivel de los cantones Nabón y Ponce Enríquez

Objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros asociado a su lugar de trabajo en centros de salud del primer nivel de atención de los cantones Nabón y Ponce Enríquez, pertenecientes a la provincia del Azuay en Ecuador.

Resultados: Se encontró una prevalencia considerable de trabajadores con Síndrome de burnout, cerca de la quinta parte en los dos cantones, se halló asociación con la edad de los participantes más jóvenes y con quienes poseen consideraciones de inseguridad frente a riesgos o fenómenos naturales.

Conclusiones y recomendaciones: Los hallazgos muestran asociación con consideración de inseguridad, se propone principalmente planes de capacitación sobre riesgos y soluciones de movilidad, además de descargas emocionales en los trabajadores sanitarios.

ABSTRACT

Burnout syndrome is currently considered a relevant psychosocial problem caused by poor stress management. The authors considered important to carry out a research project that seeks to analyze whether having greater exposure to a geological risk when working in an area considered to be at greater risk of a natural disaster, such as a mudslide, influences or not, the development of Burnout syndrome in doctors and nurses

Methodology: an observational, descriptive, quantitative and cross-sectional study was selected to describe the prevalence of Burnout syndrome in medical professionals and nurses, associated with the workplace. The population in this study will be all the medicine and nursing personnel who work in the first level health centers of the Nabón and Ponce Enríquez cantons.

Objective: to determine the prevalence of burnout syndrome in doctors and nurses associated with their workplace in health centers of the first level of care in the cantons of Nabón and Ponce Enríquez, belonging to the province of Azuay in Ecuador.

Results: A considerable prevalence of workers with Burnout Syndrome was found, about a fifth in the two cantons, an association was found with the age of the youngest participants and with those who have considerations of insecurity against risks or natural phenomena.

Conclusions and recommendations: The findings show an association with consideration of insecurity, mainly training plans on risks and mobility solutions are proposed, in addition to emotional discharges in health workers.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	6
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	17
5.	RESULTADOS	20
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	25
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
8.	REFERENCIAS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del cantón con alerta naranja y del cantón sin alerta.....	20
Tabla 2. Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras de los cantones con alerta naranja y alerta verde.....	21
Tabla 3. Odds ratio crudo y ajustado de Síndrome de Burnout para enfermeros y médicos de los cantones Nabón y Ponce Enríquez.....	22

INTRODUCCIÓN

Antecedente

El síndrome de Burnout es una patología, relacionada con el agotamiento de intensidad severa después de un horario extenuante y repetitivo que genera cambios de actitud que pueden dar como resultado cambios en el comportamiento, que puede dar paso a repercusiones psicológicas, problemas psicosomáticos, sociales y familiares, que tienen relación con el absentismo laboral y de problemas de bajo rendimiento. Según indica Arrollo (2018), el estrés es un elemento cada vez más frecuente, especialmente en los últimos años, pudiendo desencadenar en esta patología. Actualmente el síndrome de burnout es considerado una relevante problemática psicosocial, causado por un inadecuado manejo del estrés por largos periodos en el trabajo (Lozano 2021).

No existe un molde definido de profesiones propensas a desarrollar esta patología denominada síndrome de burnout. Se plantea como un conjunto de múltiples variables entre ellas tenemos: la edad, el estado civil, el trabajo en turnos prolongados o la experiencia profesional han demostrado presentar relación entre las causas con esta patología. De acuerdo con Intriago, 2019, este síndrome es más frecuente con profesiones que tienen contacto con usuarios como es el caso de médicos y enfermeras. Lozano indica que los profesionales de la salud son un grupo especialmente propenso a padecer esta patología dada las exigencias en su profesión (Greig & Fuentes, 2009).

Arrollo (2018), menciona que el síndrome del trabajador quemado puede repercutir negativamente en el trabajo, en la relación del médico con el paciente y en el propio desempeño del trabajador, así como una mayor propensión de errores en su trabajo. Herbert Freudenberger (1974), lo define como el deterioro y cansancio excesivo

que se puede dar de manera progresiva y crónica, de la mano con una reducción drástica de energía, acompañado de la pérdida de motivación, que con el tiempo afecta el comportamiento del individuo. Vinuesa (2021), indica que este tipo de ambientes puede favorecer un inadecuado manejo del estrés y causar una respuesta negativa del trabajador presentando cansancio mental y repulsión al trabajo. La exposición a un ambiente laboral con abundantes factores estresantes y sobrecarga laboral, son una mezcla explosiva, que contribuye al manejo inadecuado del estrés de forma crónica (Veloz, 2021).

El estudio de Ramírez realizado en Ecuador con 2404 profesionales de la salud, determinó que el 2,6% fue afectado por el Síndrome del trabajador quemado. Tras una revisión bibliográfica, diversos estudios han demostrado un comportamiento distinto entre médicos y enfermeros debido a las funciones de cada uno frente a los pacientes. La ocurrencia de esta patología entre médicos y enfermeros varía mucho en relación con la población que se vaya a estudiar. De este modo, estudios indican que la frecuencia varía entre 35,1% y 11,23% en personal médico y personal de enfermería, respectivamente (Veloz, 2021).

Se realizó un estudio transversal sobre estrés y el Síndrome del trabajador quemado o burnout, entre 287 trabajadores de la salud, de la ciudad de La Habana. Los médicos y enfermeras que laboraban en centros de salud de primer y segundo nivel, tanto hombres como mujeres, respondieron tres cuestionarios, destacando la idea de que más que el género y la ocupación, los niveles de atención tienen diferentes respuestas al estrés y al burnout. La segunda teoría es que la preparación y conocimiento del profesional está asociada con la respuesta al estrés y burnout. Ambos fueron confirmados. La presencia de burnout es inferior al 30% y de síntomas de estrés al 50%. El Burnout afecta con mayor predominio a los médicos de atención primaria en

salud y los enfermeros se vieron afectados de igual manera en el primer y segundo nivel de atención (Hernández, 2003).

En el estudio de Hernández, las fuentes de estrés más comúnmente identificadas son, por así decirlo: la necesidad de actualizar la información para mantener las habilidades profesionales, de competencia y de liderazgo, con mayor impacto en los resultados de la gestión paciente, poca aceptación por parte de los asistentes, incertidumbre en el procesamiento de la información con el paciente o sus familiares, en la atención de las necesidades respecto a las emociones de los pacientes. Los resultados muestran una diferencia en las manifestaciones de estrés y fatiga laboral por género y ambiente de trabajo, así como nuestras percepciones del mismo efecto por el nivel de atención. Los síntomas de estrés más comunes entre los profesionales de atención primaria son dolor de cabeza, ansiedad, irritabilidad, depresión y fatiga. Estos son ejemplos de los síntomas más importantes, según indica la Organización Mundial de la salud (OMS), como el primer signo de un estado de salud pobre o deficiente. Con la información anterior, se puede encontrar que el perfil de mayor riesgo del síndrome de Burnout ocurre en el ámbito de atención primaria, donde cae bajo estrés, y en las enfermeras de atención primaria. Uno de los problemas específicos es la necesidad de mejorar la información especial, las relaciones con los cuidadores, los servicios y la atención al paciente, la baja aceptación de los ayudantes (especialmente el personal de enfermería), en cuestiones éticas, la información del paciente y la satisfacción de sus propias necesidades emocionales (Hernández, 2003).

El Burnout es un problema que afecta a individuos en edad económicamente activa, constituyendo un problema de salud pública. Esto da como resultado errores y problemas de rendimiento en el trabajo, al igual que una atención deficiente de baja calidad. Por ello se requiere el empleo de estrategias para evitar sobrecarga laboral,

que produzcan deficiencias en el trabajo. Se han creado estrategias para lidiar con esta patología, implementadas ya en países del primer mundo, entre éstas tenemos: periodos de descanso más prolongados o actividades que den paso a distracción en espacios de tiempo frecuentes, lo cual lamentablemente no ocurre con la frecuencia necesaria en países de América Latina, donde apenas hay estadísticas validando el problema y que producen cargas laborales pesadas excesivas a los empleados y los afecta en el nivel económico, en el ámbito laboral, familiar, social, etc (Diaz Bambula & Gómez, 2016).

En la actualidad, el personal de salud se ha mantenido en una batalla incansable contra el COVID19, misma que inició en marzo del 2020 y continúa hasta el día de hoy con las jornadas de vacunación, el desgaste físico y mental que ha causado esta pandemia en el personal médico y profesionales del área de enfermería ha sido muy estudiada debido al incremento en los niveles de estrés y problemas psicológicos de estos. Entre estos problemas tenemos el síndrome del trabajador quemado, mismo que según Leonart, puede estar asociado a la presencia de otros trastornos de salud mental: problemas de ansiedad, depresión, estrés, incluso el incremento del riesgo de suicidio. Sin embargo, existen más factores que pueden desencadenar problemas que aumente el riesgo que afecciones en la salud mental de profesionales sanitarios como factores de riesgo acorde a su lugar de trabajo, entre estos factores tenemos los riesgos geológicos (Leonart, 2000).

Los riesgos geológicos, son una realidad que podría presentarse en cualquier momento, durante cualquier actividad, incluidas las actividades laborales. Hoy en día, la preocupación está enfocada en el aumento de los accidentes laborales, razón por la cual suelen obviarse aspectos relacionados con la geología y sus fallas, como el problema del riesgo de deslizamientos de masas de tierra. Un análisis comparativo a

nivel mundial, respecto a pérdidas económicas y pérdidas humanas en los lugares de trabajo, refiere que el mayor porcentaje de pérdidas se debe a riesgos por fallas geológicas, con una gran diferencia frente a los propios riesgos laborales (Lleonart, 2000).

Según Lleonart (2000), el desconocimiento del medio físico donde trabajamos puede direccionar erróneamente la planificación, para prevenir riesgos laborales, como riesgos geológicos, que provocan grandes pérdidas tanto económicas como humanas. Un claro ejemplo de riesgo de tipo geológico es el del barrio Rosas, ubicado en el cantón Nabón, para entrar en contexto, es importante conocer los datos generales de este cantón, podemos indicar que pertenece a la provincia del Azuay, cuenta con un área de 668,2 km², Nabón está ubicado al sudeste del país, teniendo como característica la gran dispersión de su territorio, lo cual da como resultado el difícil acceso a las diferentes comunidades (Alcaldía de Nabón, 2022).

El cantón Nabón en su cabecera cantonal experimentó un macrodeslizamiento a partir del 14 de marzo de 2021, afectando a más de 150 viviendas en tres barrios, que actualmente va en aumento hasta colapsar algunas viviendas. El Servicio Nacional de Riesgos y Emergencias indica que es un movimiento en masa de 130 hectáreas que también compromete los barrios de Chunazana y Bellavista. Hay casas que se han derrumbado y estructuras públicas muy afectadas por las grietas, como el centro de salud tipo C de Nabón, terminal terrestre, sistemas de alcantarillado, riego, y muchos otros. La carretera presenta hundimientos y levantamientos, dificultando el tránsito de vehículos por el área. El suelo presenta grietas desde 30 cm hasta más de 1 metro (Unidad de Monitoreo de Eventos Adversos Azuay-Cañar, 2022).

La resolución Nro. 010-AD-GADMN-2021 se declara al cantón Nabón en estado de emergencia debido a los movimientos en masa, en los sectores: Rosas, Tamboloma, Bellavista, Chunazana y Ulucata, que tiene como objetivo principalmente prevenir, mitigar y enfrentar todos los daños ocasionados por el deslizamiento. Un estudio del Servicio Nacional de Riesgos y Emergencias determinó que hubo un aumento en el número de grietas y fisuras, por lo tanto, se hace evidente que los hundimientos suponen una amenaza para la población, incluyendo a los profesionales sanitarios como médicos y enfermeros que laboran en los establecimientos que brindan servicios de salud cercanos, ya que están en juego los servicios básicos. Como consecuencia de la magnitud del desastre, en noviembre del 2021, por lo tanto se declaró en alerta naranja, a dicha zona y solicitó a los comités de operaciones de emergencia estatales y provinciales que utilicen lo mejor que puedan los sistemas operativos políticos, técnicos y legales para garantizar los derechos de cada uno de los pobladores (Unidad de Monitoreo de Eventos Adversos Azuay-Cañar, 2022).

Según indica el Ministerio de Salud pública (MSP), el cantón Nabón y el cantón Ponce Enríquez pertenecen al mismo distrito de salud, como es el 01d03 Girón - Santa Isabel, considerándose estos dos cantones, ya que tienen características similares, respecto a que son lugares de difícil acceso y ninguno de los dos cantones cuentan con establecimientos de segundo o tercer nivel de atención, únicamente cuentan establecimientos de salud que pertenecen al primer nivel de atención y centros de salud tipo C como unidades de referencia

El cantón Camilo Ponce Enríquez, es considerado el cantón más joven del Azuay, creado según registro oficial el 28 de marzo del 2002, ubicado al Oeste de la Provincia, levantándose sobre la extensa meseta plana costera. Su tramo regional abarca una superficie de 639,53 km², limitando al norte con Cuenca y Naranjal; al sur con El Guabo

y Pucará; al este del cantón de Santa Isabel y Cuenca; y al oeste del cantón de Guayaquil y Balao. El 82,89% de la población sufre pobreza por una o más necesidades básicas según las últimas estadísticas (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Camilo Ponce Enríquez, 2017).

Problema de investigación

Tras la revisión de antecedentes, respecto al síndrome de burnout, sus factores de riesgo y la situación actual frente a una pandemia, el personal sanitario que laboran en establecimientos del primer nivel de atención del cantón Nabón a más de la presión que trae consigo la pandemia, deben laborar en un lugar de alto riesgo geológico, lo cual supone podría aumentar el riesgo de un mal manejo del estrés y por ende según Veloz, aumentaría el riesgo de desarrollar síndrome de burnout. En contraste tenemos al personal médico y enfermeros que trabajan en el cantón Ponce Enríquez, que, al no tener a su personal de salud expuesto a este riesgo geológico, podría tener menos riesgo de padecer el síndrome del quemado, sin embargo, este cantón es considerado como lugar remoto, de difícil acceso, por la distancia entre sus comunidades y la dificultad en el transporte

El tema seleccionado es Identificar la prevalencia del síndrome del trabajador quemado o de Burnout en personal médico y enfermeros que haya laborado desde el 2021, asociado a su lugar de trabajo en establecimientos de primer nivel de atención del cantón Nabón y cantón Ponce Enríquez. Razón por la cual se estudiará a funcionarios de los dos cantones, con similares problemas de difícil acceso además de ser remotos. Se considera que las condiciones actuales de fenómeno natural debido al macro deslizamiento que se ha presentado en el cantón Nabón, adicional a ello, el temor o preocupación del personal sanitario al estar en un lugar que se considere seguro para

desempeñar sus actividades laborales, los autores formulan la hipótesis acerca de que estos problemas relacionados con el lugar de trabajo de paso a un mal manejo del estrés del personal de salud que trabaja allí, lo que finalmente podría aumentar el riesgo para padecer síndrome del trabajador quemado.

Justificación

El personal sanitario es la puerta de entrada para todos los problemas en la comunidad, especialmente sanitarios. Sin embargo, es poco lo que se investiga sobre la salud de estos trabajadores, y menos aún sobre su salud mental. Por ello, los autores consideran importante realizar un proyecto de investigación que busque el cómo se maneja el estrés en los médicos y enfermeros que están expuestos a riesgos según el lugar de trabajo, delimitando el estudio al personal de enfermería y medicina, que laboran en los centros de salud del primer nivel de atención, en los cantones Nabón y Ponce Enríquez, considerando que en estos establecimientos se contemplan: puestos de salud, centros de salud tipo a, b y c, tienen como parte de su talento humano en su gran mayoría personal que realiza su año de salud rural y una pequeña proporción de personal con mayor experiencia, contratado.

Se plantea analizar si el tener mayor exposición frente a un riesgo geológico al laborar en un área considerada de mayor riesgo de un desastre natural, como es el caso de un macrodeslizamiento, influye o no en desarrollar el síndrome del trabajador quemado en los médicos y enfermeros; quienes actualmente están sometidos a problemas sanitarios como es la pandemia de COVID19, sumado a ello, laborar en un lugar de difícil acceso y con el riesgo de desastres naturales en la cercanía de su entorno laboral. Según datos estadísticos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) anualmente en el mundo se registran trescientos mil accidentes y 2 millones de muertes

por enfermedades laborales, calculando en un promedio de 5 mil quinientas muertes cada día. Detectando dentro de las causas relacionadas a dichas muertes el síndrome de Burnout, lo cual evidencia y a la vez radica la importancia, de un mayor número de estudios referente a este tema, frente a otros problemas de salud, incluso otro problema de salud mental (Arroyo, 2018).

Hasta la fecha actual, no se tiene registros o estudios sobre el síndrome de Burnout en profesionales de medicina y enfermería que labora en centros de salud del primer nivel en el cantón Nabón, ni de los profesionales que laboran en el cantón Ponce Enríquez. Tener los datos actualizados, respecto a la prevalencia del síndrome del trabajador quemado o burnout, se considera primordial en el cantón Nabón, al conocer la situación en la que se encuentra el personal que reside y labora en el sector, debido al macrodeslizamiento que afecta a la cabecera cantonal para garantizar la aplicación de medidas preventivas.

Una pauta importante es que la salud mental de cada uno de los trabajadores debe ser considerada un pilar de la salud y seguridad ocupacional, por ende, al garantizar entornos saludables, disminuimos el riesgo de estrés en nuestros trabajadores lo cual disminuye el riesgo del síndrome de burnout. En casos como el del presente estudio donde existen riesgos geológicos o donde no se podría suprimir o modificar el riesgo en gran medida, podría dar paso a problemas de estrés, lo cual al ser un problema de larga data. La salud mental podría estar seriamente afectada debido al mal manejo de estrés, por problemas como; problemas en la vía, la dificultad para movilizarse al lugar de trabajo o hacia sus domicilios por la escasez de transporte, las vías cerradas o dañadas, el riesgo de que pueda ocurrir algún percance que afecte la integridad del personal o haya algún accidente durante las actividades laborales, estos temores y problemas desencadenan estrés que poco a poco puede ir desgastando a

cada uno de los trabajadores, ya que podrían considerar que el lugar donde trabajan, donde realizan cada una de sus actividades laborales, tienen riesgos, por ende los consideran como inseguros.

Objetivo principal

Entendiendo la importancia sobre garantizar entornos saludables para todos los trabajadores, entendiendo que va de la mano el garantizar la salud mental de los mismos, los autores plantean el presente estudio que tiene como objetivo principal determinar la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros asociado a su lugar de trabajo en establecimientos de primer nivel de atención de los cantones Nabón y Ponce Enríquez, pertenecientes a la provincia del Azuay en Ecuador.

Objetivos específicos

Dentro de los objetivos específicos tenemos; identificar los factores socio-demográficos y laborales en los médicos y enfermeros que trabajan en establecimientos de salud del primer nivel de atención, también se busca conocer la prevalencia de esta patología en profesionales médicos y enfermeros asociado a su lugar de trabajo en establecimientos de primer nivel de atención, con los resultados obtenidos y las observaciones se presentarán las respectivas recomendación y planes de acción posibles para mitigar los factores de riesgo que se identifiquen en el presente estudio.

Problema central formulado a través de pregunta:

¿Existe asociación entre el síndrome del trabajador quemado y el lugar de trabajo de los médicos y enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención del cantón Nabón y el cantón Ponce Enríquez?

1.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Tras una revisión bibliográfica, se ha seleccionado un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, para la descripción de la prevalencia de síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería, asociado al lugar de trabajo en establecimientos del primer nivel de atención en los cantones de Nabón y Ponce Enríquez. Se ha decidido usar este diseño debido a que se necesita obtener información respecto a la prevalencia del síndrome de Burnout, sin tener en cuenta ninguna consideración relacionada con el tiempo, siendo este un método sencillo y económico para ser ejecutado.

La población en este estudio serán todos los profesionales que pertenecen al área de medicina y de enfermería que trabajan en los centros de salud del primer nivel de atención de los cantones Nabón y Ponce Enríquez, establecimientos que pertenecen al Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Los criterios de inclusión que se usó para el presente estudio fueron: que los encuestados sean Personal médico como médicos rurales, médicos generales, médicos residentes, médicos especialistas de medicina familiar, pediatría y ginecología; personal de enfermería: enfermeros rurales, enfermeros contratados y con nombramiento; ser mayor de 18 años. Y finalmente entre los criterios de exclusión tenemos: Personal que labora fuera del cantón Nabón y Cantón Ponce Enríquez, personal de terapias de rehabilitación, laboratoristas, químicos, auxiliares, choferes y técnicos radiólogos, menores de 18 años y personas que hayan laborado menos de 2 meses.

Instrumento

En nuestro estudio se utilizará encuestas usando las preguntas más relevantes para nuestro estudio de los siguientes instrumentos en su versión español validadas: se seleccionó preguntas de la encuesta nacional de condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica y el módulo de aspectos psicosociales que es el cuestionario MASLACH BURNOUT

Estos cuestionarios se aplicarán al personal del cantón Ponce Enríquez y Nabón usando inicialmente un piloto de 20 encuestas de manera virtual tras ello, se consultará los comentarios de cada uno de ellos, en caso de haber ninguna novedad, se procederá con la aplicación del formulario a todo el personal de ambos cantones. En estas encuestas se planea recoger los siguientes aspectos: las características sociodemográficas, las condiciones del lugar donde trabajan y las medidas de salud y seguridad ocupacional personales

Control de calidad de los datos.

En el presente estudio se busca garantizar la calidad de todos los datos en el presente estudio, los responsables de la encuesta serán capacitados previamente y brindarán una explicación detallada sobre cómo llenar las encuestas online, haciendo énfasis en el carácter anónimo y confidencial de cada uno de los datos. Para lograr la mayor participación posible en el estudio, se solicitó la aprobación de los responsables de los establecimientos para contactar personalmente a los médicos y enfermeros e invitarles a participar en la encuesta de manera voluntaria. Cada uno de los datos se ingresará por parte de los dos responsables del estudio, se hará la revisión respectiva para el

control de calidad de los mismos y se dará paso a las correcciones de los errores detectados.

Los resultados se analizarán en el programa EPI INFO, acorde a los lineamientos y directrices respectivas. Programa en el que se realizará la estadística descriptiva, se desarrollará el cálculo de porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Se buscará establecer la asociación de las variables independientes y los componentes del síndrome de burnout utilizando el estadístico chi-cuadrado y prueba de Fisher. Para proceder con la comparación de las variables sociodemográficas y laborales con cada dimensión del síndrome de burnout y entre cantones, además de variables relevantes que se identifique al tener todos los datos, se utilizará la prueba de la t de Student, chi-cuadrado y se aplicará la regresión logística

Aspectos éticos

En el presente estudio prevalecen los derechos de cada uno de los encuestados, su la seguridad y bienestar general, los mismos que se mantendrán en el anonimato respetando la confidencialidad de todos los participantes. Adicional se indica que es un estudio observacional por lo tanto es de bajo riesgo puesto que no existe ningún tipo de intervención en los encuestados, sino simplemente se solicitará el desarrollo de un cuestionario en una sola ocasión. El presente estudio cuenta con la aprobación de la Dra Thalía Salazar Paz, directora del Distrito 01d03 Salud, para el acceso a la población seleccionada.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas del cantón con alerta naranja y del cantón sin alerta (N=140). Faltante = 0

Variables	Descripción	Cantón Alerta Naranja n (%)	Cantón Sin Alerta n (%)	Valor p	Considera espacio trabajo como Seguro n (%)	Considera espacio trabajo como Inseguro n (%)	Valor p
Lugar de trabajo	Cantón Alerta Naranja	-	-	-	39 (39.00)	19 (47.50)	0.45 ^P
	Cantón Alerta Verde	-	-	-	61 (61.00)	21 (52.50)	
Sexo	Mujer	39 (67.24)	55 (67.07)	0.98*	66 (66.00)	28 (70.00)	0.69 ^P
	Hombre	19 (32.76)	27 (32.93)		34 (34.00)	12 (30.00)	
Edad	19 a 34 años	40 (68.97)	55 (67.07)	0.85 ^P	72 (72.00)	23 (57.50)	0.11 ^P
	35 a 64 años	18 (31.03)	27 (32.93)		28 (28.00)	17 (42.50)	
Profesión	Enfermero (a)	25 (43.10)	40 (48.78)	0.60 ^P	47 (47.00)	18 (45.00)	0.85 ^P
	Médico (a)	33 (56.90)	42 (51.22)		53 (53.00)	22 (55.00)	
Tiempo laborando	2 a 6 meses	12 (20.69)	26 (31.71)	0.18 ^P	32 (32.00)	6 (15.00)	0.04*
	> 6 meses	46 (79.31)	56 (68.29)		68 (68.00)	34 (85.00)	
Actividades luego de jornada	Otra actividad	31 (53.45)	45 (54.88)	0.87 ^P	50 (50.00)	26 (65.00)	0.13 ^P
	Ninguna	27 (46.55)	37 (45.12)		50 (50.00)	14 (35.00)	
Considera espacio de trabajo como seguro	8 - 10	15 (25.86)	21 (25.61)	0.38*	-	-	-
	4 - 7	27 (46.55)	46 (56.10)		-	-	
	0 - 3	16 (27.59)	15 (18.29)		-	-	
Considera lugar de trabajo como:	Fácil-Normal acceso	32 (55.17)	35 (42.68)	0.17 ^P	53 (53.00)	14 (35.00)	0.05*
	Difícil acceso	26 (44.83)	47 (57.32)		47 (47.00)	26 (65.00)	
Tiempo en trasladarse hacia lugar de trabajo	< 60 minutos	23 (39.66)	38 (46.34)	0.49 ^P	49 (49.00)	12 (30.00)	0.04*
	> 60 minutos	35 (60.34)	44 (53.66)		51 (51.00)	28 (70.00)	
Medio de transporte usado	Vehículo propio/Trans. Particular	24 (41.38)	19 (23.17)	0.07*	28 (28.00)	15 (37.50)	0.03*
	Transporte Público	22 (37.93)	40 (48.78)		41 (41.00)	21 (52.50)	
	Camina/Otros	12 (20.69)	23 (28.05)		31 (31.00)	4 (10.00)	

Nota: * = medido con prueba de χ^2 / P = medido con prueba de Fisher

Tabla 2. Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras de los cantones con alerta naranja y alerta verde

Variables	Descripción	Síndrome de Burnout		Valor p
		NO n (%)	SI n (%)	
Lugar de trabajo	Cantón Alerta Naranja	46 (79.31)	12 (20.69)	0.86*
	Cantón Alerta Verde	66 (80.49)	16 (19.51)	
Sexo	Mujer	74 (78.72)	20 (21.28)	0.66 ^P
	Hombre	38 (82.61)	8 (17.39)	
Edad	19 a 34 años	71 (74.74)	24 (25.26)	0.03^P
	35 a 64 años	41 (91.11)	4 (8.89)	
Profesión	Enfermero (a)	54 (83.08)	11 (16.92)	0.52 ^P
	Médico (a)	58 (77.33)	17 (22.67)	
Tiempo laborando	2 a 6 meses	27 (71.05)	11 (39.29)	0.15 ^P
	> 6 meses	85 (83.33)	17 (16.67)	
Actividades luego de jornada	Otra actividad	59 (77.63)	17 (22.37)	0.53 ^P
	Ninguna	53 (82.81)	11 (17.19)	
Considera espacio de trabajo como seguro	8 – 10	32 (88.89)	4 (11.11)	0.49 ^P
	4 – 7	59 (80.82)	14 (19.18)	
	0 – 3	21 (67.74)	10 (32.26)	
Considera lugar de trabajo como:	Fácil-Normal acceso	55 (82.09)	12 (17.91)	0.67 ^P
	Difícil acceso	57 (78.08)	16 (21.92)	
Tiempo en trasladarse hacia lugar de trabajo	< 60 minutos	51 (83.61)	10 (16.39)	0.40 ^P
	> 60 minutos	61 (77.22)	18 (22.78)	
Medio de transporte usado	Vehículo propio/Transporte Particular	36 (83.72)	7 (16.28)	0.58*
	Transporte Público	50 (80.65)	12 (19.35)	
	Camina/Otros	26 (74.29)	9 (25.71)	

Nota: * = medido con prueba de χ^2 / ^P = medido con prueba de Fisher

Tabla 3. Odds ratio crudo y ajustado de Síndrome de Burnout para enfermeros y médicos de los cantones Nabón y Ponce Enríquez

Variables	Descripción	Síndrome de Burnout	
		OR Crudo (OR-IC 95%)	OR Ajustado (OR-IC 95%)
Lugar de trabajo	Cantón Alerta Naranja	1	1
	Cantón Alerta Verde	0.93 (0.40-2.15)	0.93 (0.35-2.44)
Sexo	Mujer	1	1
	Hombre	0.78 (0.31-1.93)	0.82 (0.30-2.25)
Edad	35 a 64 años	1	1
	19 a 34 años	3.46 (1.12-10.68)	4.04 (1.04-15.68)
Profesión	Enfermero (a)	1	1
	Médico (a)	1.44 (0.62-3.35)	1.32 (0.49-3.59)
Tiempo laborando	2 a 6 meses	1	1
	> 6 meses	0.49 (0.20-1.17)	0.68 (0.23-1.95)
Actividades luego de jornada	Otra actividad	1	1
	Ninguna	0.72 (0.31-1.67)	0.72 (0.28-1.82)
Considera espacio de trabajo como seguro	8 - 10	1	1
	4 - 7	1.90 (0.58-6.25)	1.99 (0.54-7.28)
	0 - 3	3.81 (1.06-13.75)	5.83 (1.32-25.69)
Considera lugar de trabajo como:	Fácil-Normal acceso	1	1
	Difícil acceso	1.29 (0.56-2.96)	0.89 (0.31-2.56)
Tiempo en trasladarse hacia lugar de trabajo	< 60 minutos	1	1
	> 60 minutos	1.50 (0.64-3.55)	2.34 (0.62-8.87)
Medio de transporte usado	Vehículo propio/Transporte Particular	1	1
	Transporte Público	1.23 (0.44-3.44)	0.92 (0.26-3.18)
	Camina/Otros	1.78 (0.59-5.40)	2.82 (0.67-11.88)

Nota: ORA calculado considerando todas las variables sociodemográficas

Análisis

En lo referente a las características de sociodemográficas de la población de estudio (Tabla 1), la proporción de mujeres respecto a hombres es de 2 a 1 en ambos cantones analizados. Ninguno de los encuestados tiene 18 años o menos, cerca de dos tercios

de la población encuestada se encuentra entre los 19 y 34 años (68.97% y 67.07% para los cantones de alerta naranja y verde respectivamente), el resto de encuestados posee entre 35 y 64 años. Las proporciones en cuanto a profesión son equilibradas para ambos cantones, con una ligera mayoría de médicos con respecto a enfermeros. La población con más de 6 meses de experiencia en el cantón de alerta naranja es casi 4 veces mayor a la población con menor experiencia, el 68.29% de los encuestados tiene una experiencia sobre los 6 meses en el cantón de alerta verde. Sobre el 50% de los encuestados respondió que si realiza actividades laborales o estudiantiles luego de su jornada. El 25% de los encuestados calificaron su lugar de trabajo como seguro, un mayor porcentaje de encuestados (27.59%) en el cantón alerta naranja consideraron su lugar de trabajo como inseguro, Los tiempos de traslado de los participantes muestran una diferencia marcada de aquellos que en el cantón naranja requieren más de 60 minutos para llegar a su trabajo, con una razón de 6 a 4 con respecto a aquellos que requieren menor tiempo para llegar a su lugar de trabajo, La mayor parte de los trabajadores de la salud en el cantón con alerta naranja utiliza vehículo propio (41.38%), los encuestados del cantón de alerta verde hacen mayor uso del transporte público.

Se realizó un cálculo tabulado de prevalencia de SDQ en los médicos y enfermeros (as) de los cantones en comparación (Tabla 2), se encontró que el 20% de los encuestados de ambos cantones presentó Burnout, la mayor parte de las personas que presentaron Burnout fueron mujeres, con un 21.28%. De entre los encuestados de 19 a 34 años, la cuarta parte presentó riesgo de Burnout (25.26%), lo cual contrasta con aquella población que se encuentra entre los 34 y 64 años (menos del 10%). El porcentaje de enfermeros con SDQ es menor al de los médicos con este padecimiento, en ambos casos se trata de cerca de la quinta parte de encuestados dentro de su profesión diagnosticados con Burnout. Casi 4 de cada 10 encuestados cuya experiencia es menor a 6 meses presentó este síndrome, similares porcentajes de prevalencia presentan las personas que realizan o no alguna actividad adicional posterior a su

jornada de trabajo, sea laboral o estudiantil. La tercera parte los encuestados que consideraban su espacio de trabajo como inseguro presentaron SDQ, lo cual contrasta con el 19.18% y 11.11% de encuestados que presentaron Burnout pero consideraban seguro su establecimiento de trabajo. Un mayor porcentaje de encuestados que presentaron SDQ consideran a su lugar de trabajo como de difícil acceso, frente a quienes consideran que el acceso a sus establecimientos es fácil a normal acceso (21.92% frente a 17.91% respectivamente). Hubo una mayor prevalencia de Burnout en personal que requiere más de una hora en movilizarse hacia su lugar de trabajo (22.78%), al considerar el medio de transporte usado se observó mayor prevalencia de personas con SDQ que se transportan a su lugar de trabajo caminando, siendo estos la cuarta parte en su categoría, seguido de aquellos que hacen uso de transporte público para llegar a sus establecimientos (19.35%).

Con respecto a los valores analizados mediante Odds Ratio (Tabla 3) se determinó a la edad como un factor de riesgo, siendo que el personal cuyas edades están entre 19 y 34 años poseen 3.46 veces más probabilidad de padecer Burnout que aquellos con edades sobre los 35 años para este estudio. Otro factor de riesgo fue la consideración de los trabajadores sobre si su trabajo es seguro, aquí se tuvo un hallazgo de que aquellos quienes consideran a su espacio de trabajo como poco seguro poseen 3.81 veces más riesgo de padecer Burnout que aquellos que consideran a su espacio como un sitio seguro. Estos hallazgos se mantienen al realizar el OR ajustado para todas las variables, donde su probabilidad se incrementa.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La presente investigación fue orientada a determinar la prevalencia de síndrome de burnout en profesionales de la salud de centros de atención de primer nivel de un cantón declarado en alerta naranja por recientes fenómenos de deslizamiento de tierras en comparación a un cantón cercano sin alerta y buscar una posible asociación estadística con diferentes variables sociodemográficas listadas en tablas anexadas y cuyos resultados fueron expuestos en la sección previa.

Con los valores analizados mediante cálculo de regresión logística se pudo determinar a la edad como un factor de riesgo, observando que aquellos profesionales de la salud entre 19 y 34 años poseen mayor probabilidad de padecer Síndrome de Trabajador Quemado comparado con los médicos y enfermeros (as) cuyas edades se encuentran sobre los 35 años para el presente análisis. En adición, se determinó que aquellos profesionales de la salud quienes consideran a su espacio de trabajo como poco seguro (con calificaciones entre 0 y 3) evidencian mayor probabilidad de padecer Burnout que quienes consideran a su espacio como un sitio seguro (calificaciones entre 8 y 10 en la encuesta). Los hallazgos son posteriormente corroborados y el riesgo calculado se eleva al realizar regresión logística considerando todas las variables.

Es por esto que se decidió además tabular las frecuencias de las variables sociodemográficas tomando como grupo de comparación a la consideración de establecimiento como seguro o inseguro (Tabla 1), evidenciando relación con el tiempo que llevan laborando en los establecimientos, consideración de dificultad de acceso a los centros de primer nivel de atención, los tiempos de traslado y los medios de transporte utilizados. Al relacionar estos resultados con la pregunta de investigación no es posible determinar que exista una relación respecto a una mayor prevalencia de SDQ

en aquel cantón declarado con alerta naranja frente al cantón que no tiene ninguna alerta, asociado a las condiciones de acontecimientos naturales, sin embargo se logró determinar que la prevalencia del síndrome de burnout en este estudio es dependiente de la edad de los encuestados, apuntando a la población más joven como de mayor vulnerabilidad así como también se halló dependencia con la consideración de si el establecimiento es o no seguro para trabajar, afectando de mayor manera a aquella población que considera a su lugar de trabajo como inseguro frente a acontecimientos naturales.

Los resultados de prevalencia contrastan con aquellos encontrados en médicos, paramédicos y enfermeros estudiados por (Intriago, 2019), en donde pudo observarse que la población con menor prevalencia del síndrome de burnout es el femenino en una proporción muy marcada con respecto al masculino. En el presente estudio se encontró que el sexo femenino fue el más afectado, sin embargo, los porcentajes son solo un ligero porcentaje por encima de los hombres, lo que indica que no es una tendencia general que la población femenina refleje mayor o menor prevalencia en cada estudio, por supuesto esto va a depender de la población muestra. Un hallazgo que coincide con el estudio de (Intriago, 2019) es que en la población relativamente más joven se observó mayor prevalencia del síndrome de trabajador quemado.

En el presente estudio, así como en el trabajo de (Maticorena, Beas, Anduanga, & Mayta, 2016) se observó una mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos en comparación a los valores encontrados en enfermeros, a pesar de que este hallazgo es coincidente entre los dos trabajos, tampoco se puede denotar como un resultado esperado o constante en todos los grupos que se analicen, tal es el caso del trabajo de (Román, 2003) en donde se encontró que mayor prevalencia de Síndrome de Trabajador Quemado se observó en los enfermeros, en donde de paso se realizó una comparación adicional y encontraron que hubo mayor prevalencia de la enfermedad en

mención para aquellos enfermeros del primer nivel de atención en contraste con aquellos que trabajan en segundo nivel.

Importante mencionar que la aparición de esta enfermedad en los trabajadores puede llevar a una mayor percepción de poseer una mala calidad de vida, tal como se encontró en el trabajo de (Carlosama, 2021) en donde también se halló una prevalencia considerable de personal joven con Burnout, en el caso de ese análisis se definió a personal más joven con edades por debajo de los 30 años.

Debe valorarse las distintas variables que poseen una diferencia estadísticamente significativa con la consideración de percepción de seguridad en donde encontramos relación con el tiempo de experiencia, en donde el personal experimentado que considera su espacio como inseguro es casi seis veces mayor que aquellos que así lo consideran pero llevan menos de 6 meses en la empresa, se observa también que de aquellos que consideran a su espacio de trabajo como inseguro, casi el doble de personas consideran el acceso hacia sus lugares de trabajo como difícil con respecto a quienes consideran fácil acceso.

Se considera también a las variables de traslado hacia el lugar de trabajo, donde se observa que 7 de cada 10 personas que consideraron a su espacio de trabajo como inseguro, dieron también a conocer que su tiempo de traslado hacia el trabajo es de más de una hora, finalmente de la población que de aquella población que considera su centro de atención como inseguro, la mayor parte hace uso de transporte público, no se encontró un estudio de similares características para comparar estos hallazgos. Los participantes tenían claro que la consideración de seguridad de su espacio de trabajo estaba orientado hacia el tema de fenómenos naturales o condiciones geográficas actuales en sus centros, por lo que podemos conocer con esto que el personal encuestado no tiene satisfacción con las condiciones de seguridad que ofrece su espacio de trabajo ni las garantías de llegar a dicho lugar íntegramente.

Con lo antes expuesto se considera que una de las limitaciones del estudio fue cuidar la extensión del formulario propuesto, tratando de no agregar demasiadas preguntas a un cuestionario extenso como lo es el Maslach Burnout Inventory, incluir una mayor cantidad de preguntas podría haber dado mayor claridad a las consideraciones de inseguridad del personal encuestado, sin embargo esto podría haber afectado su voluntad de responder a las preguntas con atención y sinceridad, induciendo a un sesgo. Tampoco fue esperado el hecho de que existan mayoría de personas del cantón sin alerta que consideran difícil el acceso hacia su lugar de trabajo, es importante la investigación complementaria que pueda partir de este estudio para revisar la alta prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal que también labora en el cantón sin alerta en Ponce Enríquez, los datos obtenidos arrojan que para ambos cantones la quinta parte (alrededor del 20%) padece de esta enfermedad y las relaciones estadísticas para este hallazgo son la edad de los participantes y su consideración de seguridad en el espacio de trabajo.

Una ventaja de este estudio es la singularidad de la pregunta de investigación, debido a que con los hallazgos de la investigación pueden derivarse varios nuevos estudios, considerando la dificultad que existió para encontrar estudios similares en personal médico que pueda ser afectado por burnout en una posible relación con condiciones de riesgo de sus centros de trabajo, se pudo encontrar el trabajo de (Yusoff & Khan, 2013) quienes buscan referenciar aspectos como fenómenos naturales y burnout, sin embargo no es posible comparar con el presente estudio debido a que la población analizada es el sector educación, y situaciones socio-políticas y operaciones militares. Otra de las ventajas encontradas en este estudio es la participación de la totalidad de los trabajadores de la salud en los establecimientos de los dos cantones en estudio, es decir, se logró acceder a la respuesta de todos los médicos y enfermeros de los cantones en alerta naranja y sin alerta de riesgo. Así también, no se tuvo omisiones en alguna de las preguntas de parte de ningún encuestado.

Finalmente, y considerando los resultados obtenidos en esta investigación, estudios complementarios pueden tener como objetivo la población joven que en el presente estudio fue diagnosticada con SDQ, al respecto podría investigarse niveles de distrés y buscar relacionarlo con divisiones más específicas de edades y tiempos de experiencia, así también se pueden incluir preguntas relacionadas a las jornadas de trabajo y verificar con esto si existen condiciones adicionales que se asocien con los altos niveles de Síndrome de Burnout encontrados en esta sección de la población.

Los estudios complementarios pueden así también buscar explicaciones más específicas de consideración de inseguridad en el establecimiento de trabajo, ya que si bien es cierto, la población tenía conocimiento de que la consideración de seguridad tenía que ver con geografía y fenómenos naturales que puedan afectar la integridad de su espacio de trabajo, se observó que hubo una alta consideración de sitio de trabajo inseguro por parte de los profesionales de la salud que laboran en el cantón que no posee alerta alguna. Otro posible factor para investigar es qué tan capacitados se sienten los profesionales de la salud en temas de riesgos y cómo actuar ante eventuales emergencias que tengan que ver con fenómenos naturales o situaciones climáticas desfavorables. Como propuestas de intervención se encuentra el análisis de apoyo a la movilidad de los trabajadores hacia su centro de trabajo y planes de capacitación en temas de riesgos que serán ampliados en la sección de conclusiones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con el hallazgo de la alta prevalencia de SDP en los espacios de trabajo analizados, concordamos con (Olvera, Téllez, & González, 2015) en la importancia de insistir en el desarrollo de programas de asistencia para mitigar ese problema de los trabajadores, promover la colaboración y buen clima laboral así como las relaciones con los usuarios y pacientes. Dado que los datos de consideración de difícil acceso y baja seguridad en el lugar de trabajo es importante establecer planes de capacitación a los trabajadores en temas de riesgos, programación de simulacros y planes de respuesta a emergencias que permitan al personal mantenerse preparado ante una posible eventualidad, así también se recomienda la implementación de espacios de esparcimiento o descargas emocionales, con la adecuada planificación de tiempos de uso.

Adicional, para disminuir la problemática de transporte y dificultad de acceso a los lugares de trabajo se puede considerar la oportunidad de gestionar un transporte unificado para los trabajadores en los horarios típicos de entrada y salida, con la implementación de estos planes que ayuden a mitigar la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de los cantones con alerta naranja y sin alerta se puede hacer uso de la herramienta PHVA, para lo cual es igual de importante la posterior verificación de la prevalencia de Síndrome de Burnout en los trabajadores una vez se hayan puesto en marcha los diferentes planes y acciones propuestas con el objetivo de actuar de manera continua para minimizar estos valores y asegurar una tendencia de decrecimiento de esta enfermedad en los cantones y grupos analizados.

En complemento, las acciones tomadas deben ser tener especial énfasis en apuntar a la población más joven de los trabajadores de los centros de salud analizados, los cuales

mostraron mayor vulnerabilidad a padecer Síndrome de Burnout para el presente estudio, para lo cual los medios y canales tecnológicos, promociones y actividades grupales pueden constituirse como herramientas eficaces para disminuir los niveles de SDP.

REFERENCIAS

- Unidad de Monitoreo de Eventos Adversos Azuay-Cañar. (2022). *Informe de Situación No. 03 – Deslizamiento*. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. Quito: Monitoreo de Eventos Adversos. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwic3r7e3pf2AhWjsDEKHdYDDnQQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gestionderiesgos.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2022%2F01%2FInforme-de-Situacion-No-003-Nabon_03012022_matriz.....pdf&u
- Alcaldía de Nabón. (2022). *Nabón*. Obtenido de nabon.gob.ec
- Alvarado, P., & Robles, A. (2020). *Frecuencia de síndrome de burnout en internos rotativos de medicina que presenten depresión. Hospital José Carrasco Ateaga. Cuenca 2020*. Cuenca.
- Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., Aldrete, M., & Pérez, M. (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos de primer nivel de atención. *Investigación en salud*, 28-34.
- Arroyo, J. (2018). *Detectar la existencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeras de área de emergencias del hospital de tercer nivel Eugenio Espejo de la ciudad de Quito*.
- Carlosama, P. (2021). *Influencia del síndrome de burnout en la calidad de vida del personal sanitario del primer nivel de atención del distrito 10D02 año 2021*. Ibarra-Ecuador.

- Castillo, G., Rosas, L., Cajías, P., & Escobar, K. (2019). Identification of the burnout syndrome in medical staff of the emergency area in a second level hospital in Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Revista Virtual*.
- Cerón, E. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil-Ecuador. *Medicina e Investigación Clínica de Guayaquil*, 33-40.
- Flores, S., & Ruiz, A. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 63-72.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Camilo Ponce Enríquez. (2017). Agenda de Mujeres y Jóvenes del Cantón Camilo Ponce Enríquez. *Programa Ecuatoriano-Alemán Fortalecimiento del Buen Gobierno*, 28-30.
- Hernández, J. R. (2003). ESTRÉS Y BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS NIVELES PRIMARIO Y SECUNDARIO DE ATENCIÓN. *Rev Cubana Salud Pública*, 29(2), 103-110.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
- Intriago, S. (2019). Síndrome de Burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*.
- Lauracio, G., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y de desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*.
- Lleonart, R. M. (2000). Primer Simposio Ibérico sobre Geología, Patrimonio y Sociedad, Tarazona. 11, págs. 95-104. Catalunya: Departamento de Ingeniería Minera y Recursos Natural. Obtenido de <https://silo.tips/download/los-riesgos-geologicos-en-el-mundo-laboral#>

- Lozano-Vargas, A. (2021). Burnout syndrome in health care workers in the COVID-19 pandemic. *Revista de Neuropsiquiatría*, 84(1), 1-2. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuropsiquiatría*, 84. Recuperado el 1 de Abril de 2022, de <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistas.upch.edu>
- M. Inmaculada Santamaría Cuesta, R. S. (2005). Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Enfermería clínica*, 15(3), 123–130. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1182507>
- Maticorena, J., Beas, R., Anduanga, A., & Mayta, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras de Perú, ENSUSALUD 2014. *REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA*, 241-247.
- Monsalve, C., Concepción, S., Gómez, J., Albendín, L., Aguayo, R., & Cañadas, G. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: A systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*.
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A., Sebbane, M., Burgeois, S., Markarian, T., . . . Gentile, S. (2019). Burnout syndrome among emergency department staff: Prevalence and associated factors. *Hindawi*.
- Nunura, L. (2016). *Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima metropolitana*. Lima.
- Olvera, R., Téllez, C., & González, A. (2015). Prevalencia de burnout en trabajadores de un centro de salud. *Artículo Original*.
- Ramirez, M. (2017). Prevalencia del síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Revista de Psicología*, 241-251.

- Riveiro, V., Ferreira, C., Valenti, V., Ferreira, M., De Abreu, L., Dias, T., . . . Ferreira, C. (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives of Medicine*.
- Román, J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de salud pública*.
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, J., & Mendoza, M. (2021). Síndrome de burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia.
- Valdiviezo, A., & López, M. (2016). Estrés y burnout en médicos familiares. *Revista colombiana de salud ocupacional*, 132-135.
- Villavicencio, J. (2015). *Asociación entre la depresión y el síndrome de burnout en médicos residentes e internos de medicina en el hospital Daniel Alcides Carrión en el año 2015*. Lima.
- Vinueza , A., Aldaz, N., Mera, C., Tapia, E., & Vinueza, M. (2021). Síndrome de burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la Covid-19. *Correo científico médico*.
- Yusoff, R., & Khan, F. (2013). Stress and burnout in the higher education sector in Pakistan: A systematic review of literature. *Research Journal of Recent Sciences*, 90-98.