



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**PREVALENCIA DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO DE LOS
CENTROS DE SALUD TIPO A, B Y C, DEL DISTRITO 05D01 LATACUNGA –
SALUD, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, PERÍODO ENERO – ABRIL
2022.**

Profesor

DAVID DURÁN RODAS.

Autores:

**ALONSO CHÉVEZ, MIGUEL.
SEMBLANTES PAREDES, GUADALUPE.**

2022

1. RESUMEN

Antecedentes: El personal de salud y fundamentalmente el gremio médico ha sido el pilar fundamental de lucha ante la pandemia de Covid-19 desde su origen, sin embargo, la alta demanda asistencial y el manejo inadecuado del estrés crónico ha puesto en riesgo la salud psíquica de los colaboradores de asistencia médica generando un incremento en el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout (SB).

Objetivo: Evaluar la prevalencia de Burnout asociado a las condiciones de trabajo durante la pandemia COVID – 19, a los médicos que realizan actividades y dan asistencia en las casas asistenciales de salud tipo A, B y C del Distrito 05D01 Latacunga- Ecuador, en el período enero- abril de 2022.

Metodología: Se considero un muestreo de 111 encuestas a prestadores de atención médica, se realizó un estudio descriptivo de cohorte transversal, en la cual se analizó el nivel de prevalencia de Burnout al personal de atención médica que realiza actividades en los centros de salud tipo A, versus el personal médico que realiza actividades en los centros de salud tipo B y C del Distrito 05D01 Latacunga – Salud durante la Pandemia de COVID-19. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para identificar y evaluar la prevalencia de SB y el software Epi Info para el desarrollo y proceso de datos en la base de registros.

Resultados: Existe mayor prevalencia de Burnout en los trabajadores médicos que realizan actividades en los centros de salud tipo B y C (OR 2.00 IC 95% 1.24 - 3.25), con una elevada tendencia al Burnout en un 74% y la proyección de Burnout en un 25%, en comparación con los colaboradores de asistencia médica que laboran en las casas asistenciales de salud tipo A.

Conclusiones: La prevalencia del SB en los trabajadores de la salud es resultado de los tiempos de exposición prolongados al estrés sindical; mismo que incluye debilidad física, emocional o psíquica, y tiene secuelas en el grado

de salud, ya que aspiran a alcanzar las metas planteadas y el grado de exigencia es bastante alto.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, SB, Salud mental, Personal médico, Pandemia Covid-19.

2. ABSTRACT

Background: Health personnel and fundamentally the medical union have been the fundamental pillar of the fight against the Covid-19 pandemic since its origin, however, the high demand for care and the inadequate management of chronic stress has put the mental health of the staff at risk physician increasing the prevalence of Burnout Syndrome (BS).

Objective: To evaluate the prevalence of Burnout associated with working conditions during the COVID-19 pandemic, in physicians, who work in health centers type A, B and C of District 05D01 Latacunga – in Ecuador, in the period January-April 2022.

Methodology: With a sample of 111 physicians a descriptive cross-sectional study was carried out, where the prevalence of Burnout was analyzed in medical personnel working in type A health centers, versus medical personnel working in health centers. type B and C. The Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was used to assess the prevalence of Burnout and the Epi Info software for the development and processing of data in the registry base.

Results: There is a higher prevalence of Burnout in medical personnel working in health centers type B and C (OR 2.00 CI 95% 1.24 - 3.25), with a high tendency to Burnout in 74% and Screening of Burnout in 25 %, compared to the medical personnel who work in type A health centers.

Conclusions: The prevalence of SB in medical personnel is the result of prolonged exposure to union stress; same that includes physical, emotional or mental weakness, and has sequels to the degree of health, since they aspire to achieve the goals set and the degree of demand is quite high.

Keywords: Burnout Syndrome, Mental health, Medical personnel, Covid-19
Pandemic.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1. RESUMEN	2
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCIÓN.....	7
3.3. Objetivo General	10
3.4. Objetivos Específicos.....	10
4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	18
4.1 Población de estudio.....	18
4.2 Diseño del estudio.....	19
4.3 Instrumento de recolección de datos y cuestionario	19
4.4 Operacionalización de variables.....	19
4.5 Aspectos Éticos	20
4.6 Análisis estadístico.....	20
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	24
7. CONCLUSIONES.....	27
8. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS	30
ANEXOS.....	34
ANEXO 1	35
ANEXO 2	36
ANEXO 3	37

3. INTRODUCCIÓN

3.1. Antecedentes.

Una de las más grandes batallas que ha tenido que vivir el personal de salud a nivel mundial empezó el día 11 del mes marzo de 2020 fecha en la cual la OMS informó la declaratoria de la primera Pandemia en la historia documentada de los seres humanos, desastre mediado por un virus desconocido llamado Covid-19 o SARS –COV 2, que ubicó en fragilidad los sistemas de salud y la vida misma de todos aquellos quienes trabajaron en primera línea para salvar la vida de múltiples personas que resultaron infectadas a causa de este fenómeno de la naturaleza que ha facturado el costo en vida de innumerables personas sin consideración de raza, sexo, nacionalidad o condición socioeconómica. (Castro, 2020).

El gremio médico ha sido el pilar fundamental de lucha ante la pandemia de Covid-19, sin embargo la alta demanda de asistencia médica que sobrelleva la exposición a un ambiente saturado de factores de riesgos de estrés como largas jornadas de trabajo, falta de descanso, falta de alimentación a horas debidas, impotencia ante la severidad del virus, temor y preocupación de propagar la infección en sus hogares fueron condiciones potencialmente dañinas para la salud mental del personal médico que desató lo que en la actualidad conocemos como el Síndrome del quemado (SB). (Saborío et al., 2015).

El síndrome del quemado es un trastorno mental que es generado por una estimulación inadecuada a un nivel de agotamiento físico y estrés emocional crónico como consecuencia de las altas exigencias laborales que conllevan a la frustración personal y toma de actitudes inadecuadas que entorpecen el desarrollo personal y social. La OMS a inicios del año 2000 reconoció al Síndrome de Burnout como un elemento de factor de riesgo profesional y laboral por su capacidad en afectar y generar desequilibrio en la salud psíquica-emocional e incluso elevar la probabilidad de riesgo la vida de los trabajadores que lo padecen (Shaikh et al., 2019).

Este proyecto e investigación científica indaga en determinar la prevalencia de SB en los colaboradores de la salud que laboran en las casas asistenciales de primer nivel durante el Covid-19.

3.2. Planteamiento del problema de investigación.

La actividad de asistencia médica en las casas de Atención Primaria de Salud A, B y C; tipo A atiende a una población de hasta 10.000 habitantes, prestando servicios de medicina y enfermería a todo el público en general, servicio de odontología y obstetricia, promociona y difunde prevención en salud pública a la comunidad; tipo B atiende de 10.001 a 50.000 habitantes otorgando atención en medicina al público en general, odontología general, obstetricia, nutrición, psicología, rehabilitación post operatorio y traumatismo con sistema de farmacia interna; y tipo C atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes, prestando atención en medicina y enfermería a toda la población en general, psicología, odontología general, obstetricia, nutrición y alimentación sana, rehabilitación post operatorio y traumatismo con sistema de farmacia, sistema de transfusión de sangre y laboratorio clínico.

Así promueven el correcto funcionamiento de la red pública de salud y su accionar durante la Pandemia de Covid-19 ha sido una pieza fundamental para conllevar y controlar la situación en torno a la casuística y morbimortalidad de la crisis sanitaria provocada por el más reciente brote de coronavirus SARS- Cov 2; si bien es cierto el horario laboral y enfoque terapéutico en cada centro de salud difiere de cierta manera. (De & Pública, 2018)

Cada uno es de gran importancia para tratar inicialmente ciertas patologías y prevenir la sobredemanda de cuidado en hospitales de segundo nivel y tercer nivel, así los Centros asistenciales tipo A cuentan con un horario laboral de 8 horas y brindan atención básica y principal con atención de enfermos ambulatorios con cuadros leves de Covid-19 que pueden ser tratados ambulatoriamente. Los centros de salud tipo B cuentan con un horario laboral de 12 horas y brindan servicios de prevención y recuperación de enfermedades con atención de pacientes con cuadros clínicos moderados de Covid-19.

Y los centros de salud tipo C son hospitales primarios con una atención permanente las 24 horas al día y brindan asistencia a enfermos con cuadros moderados a niveles grave de Covid-19.

Considerado a la situación presente respecto al Covid-19, se tiene datos que han comprobado que existe una tasa creciente de inconformidad que genera afectación a la salud mental de los empleados del sector salud, fundamentalmente el personal médico, quienes constituyen el grupo más vulnerable, ya que ellos son quienes han enfrentado la crisis sanitaria desde su inicio en el año 2020, figurando como primera línea de asistencia ante la creciente demanda de pacientes Covid-19, expuestos a las altas exigencias de trabajo y factores que provocan alteraciones del equilibrio psicoemocional afectando la salud mental y el sentido de salud integral de los médicos que en conjunto se asocian al SB en los expertos de atención médica, y considerando que en el Distrito 05D01 Latacunga – Salud no hay estudios previos que aborden la salud holística y psíquica entre los profesionales de asistencia médica en el Covid-19, hemos decidido orientar nuestro proyecto de investigación en torno a esta problemática en particular.

La investigación en curso sería de gran utilidad para dilucidar si existe o no afectación de la salud mental fundamentalmente asociado a la presencia Burnout en los trabajadores del área médica que brindan sus labores en Atención Primaria en salud como lo indican muchos estudios realizados en el segundo nivel y tercer nivel de prestación de salud, lo cual permitirá realizar acciones oportunas y desarrollar estrategias de promoción y prevención, para evitar afectación de la salud de quienes se encuentran laborando en la línea primaria de la batalla por Covid-19.

La falta de estudios previos que aborden la problemática psicosocial que afecta al gremio médico en el sector de Atención Primaria de Salud especialmente con la llegada del Covid-19 justifica la importancia y motivación para realizar la presente investigación.

3.3. Objetivo General

El objetivo general es el de evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout asociado en las condiciones de trabajo en el tiempo de la pandemia COVID – 19, en colaboradores de asistencia médica que laboran en las casas asistenciales de salud tipo A, B y C del Distrito 05D01 Latacunga- Salud en el período enero- abril de 2022.

3.4. Objetivos Específicos

Entre los objetivos específicos están el describir las condiciones y lugares de trabajo a las que se encuentra expuesto el personal de asistencia médica del Distrito 05D01 Latacunga- Salud durante el Covid-19, que predisponen a sufrir Burnout; emplear el Test de Salud Mental de Maslach Burnout Inventory (MBI) y monitorear la correspondencia entre los factores de la sociodemografía y condiciones de trabajo considerando las subescalas o apartados de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización personal, para establecer el conjunto sin riesgo, con tendencia o diagnóstico de Burnout en la población de estudio; el hecho de establecer qué grupo de trabajadores dentro de los centros de salud tipo A, B y C del Distrito 05D01 Latacunga- Salud tienen mayor probabilidad de desarrollar Burnout debido a las condiciones laborales; y por último, identificar y evaluar los peligros o factores que puedan generar riesgo y contribuir a fomentar el SB debido a las condiciones de trabajo en los trabajadores de asistencia médica que laboran en las casas asistenciales de salud tipo A, B y C del Distrito 05D01 Latacunga- Salud.

3.5. Planteamiento de la pregunta de investigación.

Para lograr el objetivo general los autores se cuestionan:

¿Durante el Covid-19, los colaboradores médicos del Distrito 05D01 Latacunga- Salud, que realiza guardias de 12 y 24 horas en los centros de salud tipo B y C se ve afectado por Burnout mayormente que los trabajadores médicos que labora 8 horas diarias en los establecimientos de salud tipo A?

3.6. Revisión de la literatura.

3.6.1. Historia de Burnout.

Graham Greens en 1961 reportó el primer caso de SB, interpretado en su artículo como síndrome de desgaste profesional. Posteriormente el psiquiatra Herbert J. Freudenberger en 1974, estableció por primera vez el contexto y definición de este síndrome, a partir de las observaciones a lo largo del tiempo en su lugar de trabajo donde notó que sus compañeros empezaron a presentar agotamiento físico y mental, trastornos de ansiedad y cuadros de depresión que vinculados aumentaban su desmotivación en la realización del trabajo. (Borda et al., 2007)

Más adelante quienes fueran la Psicóloga y Psicólogo de la Universidad de Acadia Scotia, Cristina Maslach junto con Michael P. Leiter, en 1982 diseñaron y elaboraron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el mismo que desde entonces y hasta los tiempos actuales es el instrumento más importante para diagnosticar este padecimiento psicosocial. (Aceves, 2006).

Pines y Aronson en 1988 determinan y bosquejan que todo profesional o persona que desarrolla una actividad con una competencia específica puede padecer el Síndrome del quemado, destacando en esta fase los colaboradores de salud debido a su compromiso y nivel de servicio de ayuda humanitaria. (Borda et al., 2007)

La OMS a inicios del año 2000 expresó el Síndrome de Burnout como elemento inicial de factor de riesgo laboral debido a su potencial agravante de afectación a la salud integral en la vida los profesionales afectados cuyos rasgos principales implican la despersonalización, el agotamiento emocional y la disminución del desempeño laboral, que se manifiesta comúnmente como manejo inadecuado de cuadro de distrés crónico (Saborío et al., 2015), cuyos síntomas pueden interferir negativamente en la vida diaria del personal médico, disminuyendo el desempeño laboral y perturbando las relaciones interpersonales e intrafamiliares. Al estudiar esta problemática consideramos de suma importancia el abordaje de este tema dentro de nuestra población de estudio. (Vinueza et al., 2020)

3.6.2. Epidemiología del síndrome de Burnout.

Existen variados estudios que se han publicado sobre la prevalencia del SB, en donde los efectos en su mayoría concuerdan en que la prevalencia del síndrome tiene como principal implicación el ambiente laboral y factores involucrados en el escenario donde se desarrolla el individuo. (Saborío et al., 2015).

Un estudio en México evaluó el bienestar psicológico y Burnout durante la pandemia de Covid-19, estableciendo que los elementos de riesgos asociados a Burnout interfieren en la salud mental de los profesionales a través de cansancio emocional y menor realización personal (García et al., 2021).

Los resultados encontrados en un estudio realizado en Barcelona-España en equipos de Atención Primaria (EAP) estiman una prevalencia de burnout considerable entre los profesionales médicos donde el trabajo en equipo resultó ser un factor protector ya que los profesionales que menos trabajaron en equipo presentaron más despersonalización, más agotamiento físico y emocional y por ende mayor grado de burnout en general (Falgueras et al., 2015).

En Colombia se llevó en efecto un estudio que evidenció la magnitud del estrés percibido por los profesionales de atención médica al inicio (evaluación inicial) y 365 días después (evaluación final) de la declaración de Covid-19 a nivel mundial, estableciendo que el agotamiento físico y emocional incidió en la aparición de Burnout con mayor prevalencia en la evaluación final (Montoya, 2021).

3.6.3. Instrumentos de evaluación de Burnout.

El SB determinado por Freudenberger en el año de 1974, también conocido como Síndrome del Quemado por la actividad laboral (GilMonte y Peiró, 2000) o Síndrome de desgaste profesional (González, Garrosa, 2001), aparece cuando hay una relación directa entre el estrés y las altas exigencias que demanda una actividad de trabajo y la presión laboral que sobrepasa el límite de tolerancia del profesional (Maslach et al., 2005).

El principal instrumento empleado en la recolección de data es Maslach Burnout Inventory (MBI) que es denominado el "gold standard" para medir y evaluar el posible agotamiento laboral, este instrumento establece la asociación de factores de riesgo inminentes de burnout evaluando la severidad de este trastorno a 3 apartados o dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (Williamson et al.,2018).

Este cuestionario (MBI) está compuesto por 22 preguntas, que valoran las condiciones psico- emociones, actitudes y sentimientos del trabajador en su entorno laboral. Su principal ventaja se encuentra en la facilidad de medir y cuantificar el nivel de desgaste profesional, en consecuencia, este instrumento servirá para estimar la frecuencia y magnitud con la que se evidencia el SB en los trabajadores.

Maslach Burnout Inventory (MBI) determina una valoración de los 3 apartados desencadenantes del SB:

1. Valoración de desgaste, agotamiento o cansancio emocional: Instituye el sentimiento general de agotamiento físico, mental y emocional sometido a las altas solicitudes de carga de trabajo. Para su medición se valora el resultado de 9 preguntas (Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), cuya sumatoria máxima en puntuar es 54. (Aranda et al., 2016).

2. Valoración de despersonalización: Establece el nivel en que cada trabajador es consciente de sus actitudes cambiantes y su falta de calidez para ejercer sus labores. Para su medición se valora el resultado de 5 preguntas (P5, P10, P11, P15, P22), cuyo valor máximo en puntuar es 30. (Aranda et al., 2016).

3. Valoración de realización personal: Identifica el grado de autosuficiencia y determinación para la ejecución de las actividades inherentes al campo laboral donde se desenvuelve el trabajador. Para su medición se valora el resultado de 8 preguntas (Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), cuya sumatoria máxima en puntuar es 48. (Aranda et al., 2016).

El formato para la medición escalar de las preguntas es de 0 al 6, distribuida de la siguiente manera: 0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez

al mes o menos, 3 = Unas pocas veces a l mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Unas pocas veces a la semana, 6 = Todos los días.

Durante el desarrollo y estudio en cada subescala o apartado se debe realizar la sumatoria de las baterías respectivas, donde los indicios de Burnout se asocian a Cansancio emocional con un valor mayor a 26, despersonalización con un valor mayor a 9 y realización personal con un valor mayor a 34.

El Síndrome de Burnout (SB) se establece con una valoración a nivel de las 3 esferas de investigación detalladas en el cuestionario, donde valoraciones elevadas en los apartados de Cansancio emocional y Despersonalización, junto a niveles bajos de sumatoria en la escala o apartados de Realización personal dan el diagnóstico de SB; sin embargo, se sugiere revisar de manera muy detallada los resultados individuales de cada trabajador para determinar la severidad del SB, y valorar los puntos fuertes y débiles en cada trabajador mientras más cercano o alejado se encuentren de la escala de puntuación. (Aranda et al., 2016).

La principal falencia que presenta el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) implica la no consideración del perfil cognitivo conductual dentro de la evaluación.

El cuestionario de Burnout Measure (B.M.) es el segundo instrumento de mayor utilidad para la evaluación del SB, creado en 1988 por Pines y Aronson. Este cuestionario incluye 21 ítems dispuestos en tres escalas para la valoración del desgaste emocional, físico y mental. Entre las principales ventajas de este instrumento respecto a los demás destaca la valoración del cansancio cognitivo. (Moreno et al., 2005).

3.6.4. Prevalencia de Burnout en personal médico en prestación de servicio.

El síndrome de quemado a través de una percepción epidemiológica dentro del entorno laboral perturba con mayor magnitud a las profesiones que establecen

una relación directa interpersonal basados en un “enfoque humanístico”, donde surge un desequilibrio entre las solicitudes y ejecuciones de actividad que llevan al desgaste físico y mental. Si bien es cierto la profesión médica es una de las profesiones más noble y gratificante, cuyo principal objetivo radica en el cuidado, resguardo y protección de la salud, donde la exposición crónica al desgaste físico y mental dado por largas horas de trabajo han contribuido a un mayor estrés laboral y al agotamiento progresivo entre los profesionales del gremio de atención médica. (Shaikh et al., 2019).

La prevalencia de Burnout continúa en aumento y afecta a más de la mitad del gremio médico tanto en formación como en funciones, lo cual representa una situación de preocupación debido a que esto puede interferir negativamente en la atención al paciente. (Williamson et al., 2018).

3.6.5. Prevalencia de Burnout y su relación con el Covid-19.

Desde su origen el Covid-19 ha demostrado tener una propagación extremadamente rápida, cuyo ritmo infectocontagioso ha sido declarado superior al de otras cepas causantes de patología, incluso mayor al de la gripe H1N1. (Vinuesa et al., 2021).

El padecimiento del SB o también denominado como síndrome del quemado se caracteriza en generar alteración psicológica de los profesionales por un desequilibrio físico, social, mental y emocional, cuyo diagnóstico implica la evaluación integral en tres apartados que abarca el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, cabe destacar que su incidencia ha aumentado como correlación con el Covid-19 causando una situación alarmante y focalizando una nueva pandemia en todas las áreas de trabajo, sobre todo en el personal de salud que se ha visto envuelto en situaciones estresantes y altas exigencias sociales, laborales y personales. (Vinuesa et al., 2021).

El aporte de un estudio sistemático internacional globalizado establece la cuarta ola de la emergencia de la salud por COVID-19 como factor de riesgo psicológico en los trabajadores de atención sanitaria cuyo enfoque preventivo es

primordial y coloca al síndrome de burnout SB como resultado del estrés crónico laboral, con probabilidad de alteración de la salud psico mental del personal médico, este estudio establece el SB como un indicador identificado como semáforo naranja para la evaluación de la salud mental idóneo en los centros de atención hospitalaria (Juárez et al., 2020)

3.6.6. Prevalencia de Burnout en Ecuador y Covid-19.

Ecuador comunicó el primer el caso de COVID-19 el día 29 del mes de febrero del 2020. Desde entonces los casos se multiplicaron con gran rapidez, y el personal de atención médica se vio envuelto en una serie de elementos y factores que conllevaron al origen de una nueva pandemia en el sector de salud. Fue allí donde el personal sanitario se enfrentó a una situación para la cual no se encontraban preparados tanto académica como psicológicamente, presentando en consecuencia una gran exposición a estrés y cansancio físico y mental que asociado al deterioro emocional y afectivo terminaron por quemar al único eslabón de atención en salud, convirtiendo al Ecuador en el país sudamericano con la mayor incidencia de casos en Latinoamérica. (Mendieta, 2020)

Según el análisis desarrollado a grado nacional, en un muestreo de 149 doctores ubicados al sur de Ecuador, se abordó sobre el Burnout y su interacción con aspectos de personalidad, las herramientas empleadas en el estudio fueron el cuestionario de evaluación de personalidad de Eysenck Revisado- [EPQR-A] y el Test de Inventario de Maslach [MBI-HSS], en estos análisis se detectó una prevalencia de 2.7% del síndrome del quemado con una correlación significativa entre el padecer neuroticismo y el síndrome del quemado asociado a los componentes de despersonalización y postración emocional, así como extroversión y despersonalización. (Ramírez et al., 2019).

En la ciudad de Riobamba, Ecuador se hizo un análisis para evaluar la interacción entre el síndrome de quemado y la Depresión con doctores de centros sanitarios con cuidados intensivos UCI y doctores de medicina interna a lo largo de la enfermedad pandémica de Covid-19, donde se hizo evidente un

existente crecimiento destacable de colaboradores con síndrome de Burnout y que, por ende, existe una correlación positiva entre las cambiantes de la depresión y SB. (Tapia et al., 2021)

En la urbe Guayaquileña, se consideró un estudio para evaluar y analizar el efecto del síndrome de Burnout producido por la enfermedad pandémica Covid-19 en los colaboradores de una Casa Asistencial Primaria de Salud ubicada en Sauces, y se concluyó que los expertos de la salud que laboran en esta organización muestran un grado medio y elevado de SB con más prevalencia de cansancio emocional. (Hungría, 2020)

3.6.7. Prevalencia de Burnout para Atención Primaria en Salud y Covid-19.

Tanto a nivel nacional como internacional, diversos estudios han demostrado la severidad del Síndrome del quemado (SB) en la salud mental de colaboradores médicos que trabaja en el segundo nivel y tercer nivel de prestación de servicio de atención de salud durante el Covid-19, sin embargo hay pocos estudios que aborden el SB en la salud psíquica del personal médico que labora a Primer nivel o Atención Primaria de Salud, fundamentalmente en Ecuador los estudios llevados a cabo en unidades de salud de primer nivel son escasos, y en la provincia de Cotopaxi Cantón Latacunga donde funciona el Distrito de Salud 05D01 a pesar de la existencia de otros factores que inciden en la salud psíquica de los trabajadores que asisten medicamente en este Distrito de Salud, como es la cercanía de los centros de salud con el Volcán Cotopaxi que pone en alerta la atención médica, no hay evidencia de estudios previos que evalúen la salud mental de estos funcionarios a pesar de constituir una parte fundamental del gremio médico que asiste en primera línea la crisis sanitaria y además se expone al riesgo sísmico inherente a la ubicación geográfica. (MSP, 2019).

3.6.8. Atención Primaria de Salud en el Distrito 05D04 y Covid-19.

El Distrito de Salud 05D01 está ubicado en Ecuador - provincia de Cotopaxi - ciudad de Latacunga durante el periodo Enero- Abril 2022.

El Distrito de Salud 05D01, esta conformado por 14 unidades de salud pública: 10 Centros de salud tipo A correspondientes a las parroquias de Aláquez, Belisario Quevedo, Joseguango Alto, Joseguango Bajo, Mulaló, Once de Noviembre, Poaló, Palopo, Loma Grande, Toacaso; 2 Casas asistenciales de Salud tipo B correspondientes a las parroquias de San Buenaventura y Patután; y 2 Casas asistenciales de Salud tipo C correspondientes a las parroquias de Latacunga y Lasso, y en conjunto todos los establecimientos de salud del Distrito 05D01 se activan para brindar atención a 202.878 beneficiarios (MSP, 2019).

El Distrito de Salud 05D01 debido a las exigencias por Covid-19 vio ineludible la creación de un Programa Epidemiológico que certifique el seguimiento de los padecientes con inicio de diagnóstico de Covid-19, es así que actualmente el distrito dispone del programa PCR-Covid19 que funciona a través de una plataforma virtual cuyo link de acceso es <https://epi.msp.gob.ec/web>, donde se establece que hasta la actualidad en el Cantón de Latacunga donde funciona el Distrito 05D01 se registran 12265 casos finalizados y 9800 casos abiertos, dicha panorámica mantiene en alerta al personal médico (MSP, 2019).

4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

4.1 Población de estudio.

El presente estudio se desarrolló en las casas asistenciales de salud tipo A, B y C del Distrito de Salud 05D01 ubicado en Ecuador - provincia de Cotopaxi - ciudad de Latacunga durante el periodo Enero- Abril 2022.

De un total de 150 médicos que laboran en el Distrito de Salud 05D01 se consideró una muestra de 111 médicos, la cual manejo un criterio cuidadoso de inclusión y exclusión.

Así pues, se presenta los criterios de inclusión: Médicos/as que laboren en el Distrito 05D01 Latacunga – Salud, que hayan atendido pacientes Covid-19. Y los Criterios de exclusión: Trabajadores del área médica que no pertenezcan al Distrito 05D01 Latacunga – Salud, cuya actividad laboral sea ajena a la atención de pacientes Covid-19, o con antecedentes de patologías psiquiátricas o psicológicas.

4.2 Diseño del estudio.

Se realiza un estudio descriptivo de cohorte transversal, donde se observó la prevalencia de SB que se halle asociado a las condiciones y características de trabajo del personal de asistencia médica que labora en casas asistenciales de salud tipo A, versus los colaboradores médicos que labora en centros de salud tipo B y C del Distrito 05D01 durante el período de COVID-19.

4.3 Instrumento de recolección de datos y cuestionario.

Se utilizó el Test Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento que esta conformado con una cantidad de 22 preguntas para la valoración y evaluación de: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

4.4 Operacionalización de variables.

Para el estudio se consideró como variable principal de exposición la atención médica de pacientes Covid-19 por jornada laboral, y como variable principal de efecto la prevalencia de burnout, además se analizaron variables para determinar las condiciones de trabajo y la sociodemografía de los encuestados. El cargo se definió en Médico especialista, Médico General, Médico rural e Interno Rotativo de Medicina de los centros de salud tipo A, B y C. El sexo se definió en femenino y masculino. La edad se agrupó en intervalos desde los 20 hasta mayores de 50 años. El lugar de trabajo se dispuso solo en Latacunga en correspondencia a la ubicación geográfica del Distrito 05D01. El nivel de educación se derivó entre los niveles de Pregrado, Tercer nivel y Cuarto nivel. Las horas de trabajo en 8 horas en correspondencia a los centros de salud tipo A, y 12 a 24 horas en relación a los centros de salud tipo B y C. La etnia se definió en Afroecuatoriano, Blanco, Indígena y Mestizo. El servicio de prestancia médica de Covid-19 se definió en Sí y No. La actividad laboral se definió en solo extramural, solo intramural y ambas.

Para la valoración del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), se usaron las respuestas cortas de cada pregunta como 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.

Se empleó un análisis bivariante para analizar el estado de una variable en función de otra y un análisis multivariante, las variables que se utilizaron para comparar fue la de SB, factores de sociodemografía y condiciones laborales para evaluar e interpretar el nivel de relación que hay entre la asociación de tres o más variables de modo simultáneo.

4.5 Aspectos Éticos.

Se almacenó la confidencialidad de los datos y registros digitales a través de la aplicación de encuestas anónimas. Se obtuvo la aprobación y autorización del Director Distrital Dr. Xavier Morales para la aplicación de los formularios de recolección de datos en el personal de atención médica y se emplearon las encuestas previo llenado del consentimiento instruido en base a las directrices y lineamientos señalados por la declaración de Helsinki, que discurre los Principios Éticos en reseña a las Investigaciones de carácter médico y de salud.

4.6 Análisis estadístico.

Para la variable dependiente del síndrome de quemado el análisis estadístico, se empleó la herramienta Epi Info versión 7.2.5.0. Se ejecutaron análisis descriptivos donde se emplearon frecuencias absolutas y frecuencias relativas, comparando los factores de la sociodemografía y las condiciones laborales entre los grupos de estudio. A través del test exacto de Fisher y prueba de Chi cuadrado de Pearson donde se instauró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de estudio. Finalmente, se empleó una regresión logística cruda y ajustada con un intervalo de confianza del 95% para estimar peligros o factores de riesgo o factores protectores presentes en el estudio.

5. RESULTADOS

En el presente estudio, participaron un total de 111 médicos del Distrito 05D01 Latacunga-Salud, de los cuales 54 realizan actividades laborales en las casas asistenciales de salud tipo A y 57 colaboradores en las casas asistenciales de salud tipo B (n=17) y C (n=40) respectivamente.

Se realizó un análisis de los datos sociodemográficos y las condiciones de trabajo en el personal médico objeto de estudio. El 62.1% de los colaboradores son del sexo femenino entre el rango de edad media de 20 a 29 años con estudios de tercer nivel y un 31.5% con educación de cuarto nivel. El 100% de los Centros de salud Tipo A cumplen un horario laboral de 8 horas diarias a diferencia de los centros de salud Tipo B y C cuyas jornadas laborales se extienden de 12 a 24 horas. El 98.2% del personal médico de primer nivel de atención ejerce sus funciones laborales en relación a la atención médica de pacientes COVID 19, en su mayor parte desarrollándose en actividades intra y extramurales.

En la **tabla 1**, se empleó el método de Chi cuadrado y test de Fisher, destacando los valores de p, en donde la variable cargo ($p = 0.03$), atención médica de COVID 19 ($p = 0.02$) y lugar de trabajo ($p < 0.01$) destacaron como las variables con mayor significancia estadística dentro del análisis del presente estudio investigativo.

Para analizar la prevalencia de SB en la población de estudio, se emplearon los resultados de la prueba Maslach Burnout Inventory (MBI) en sus tres dimensiones (**tabla 2**), y se determinó que los trabajadores de asistencia médica que labora en las casas asistenciales de salud tipo B y C con una jornada laboral de 12 a 24 horas presenta mayor riesgo de desarrollar Burnout con una puntuación elevada en la subescala de cansancio emocional y baja puntuación en la subescala de realización personal, con una elevada tendencia al Burnout en un 74% y diagnóstico de Burnout en un 25%, en comparación con el personal médico que realiza actividades en las casas asistenciales de salud tipo A con una jornada laboral de 8 horas.

El estudio en su mayoría abarcó médicos de sexo femenino equivalente al 62%, sin embargo, tanto hombres como mujeres presentan una inclinación a desarrollar esta patología con predominio en el sexo masculino el cual presenta una tendencia a Burnout equivalente al 69% y un porcentaje mayor con diagnóstico de Burnout equivalente al 30% en comparación con las mujeres.

Al analizar el cargo, observamos que los médicos especialistas presentan mayor tendencia a desarrollar Burnout equivalente al 92% sin embargo, hay mayor prevalencia de diagnóstico de quemado en los trabajadores de medicina rural (24%) e Internos rotativos de medicina (50%).

Se evidencia una alta prevalencia de Burnout con valores de p estadísticamente significativos asociado a la atención médica de pacientes Covid-19 durante la emergencia sanitaria ($p=0.02$) donde resalta una tendencia al Burnout elevada equivalente al 80% aunque con menor prevalencia en el diagnóstico equivalente al 19%, además el personal médico que realiza actividades intra y extramurales ($p=0.04$) presenta una tendencia al Burnout equivalente al 78% y valores de diagnóstico equivalentes al 21%.

A través de un análisis de regresión logística en la **tabla 3** para determinar los peligros y factores de riesgo ($OR >1$) y factores protectores ($OR <1$) asociados al desarrollo de Burnout en el personal médico, se destacan como factores de riesgo trabajar en los centros de salud tipo B y C que realizan jornadas laborales de 12 a 24 horas ($OR 2.00$ IC 95% 1.24 - 3.25), el sexo masculino ($OR 1.76$ IC 95% 0.80 - 3.89), trabajar bajo el cargo de médico especialista ($OR 1.44$ IC 95% 0.94 - 2.26), médico general ($OR 1.15$ IC 95% 0.80 - 1.21) o médico rural ($OR 1.21$ IC 95% 0.72 - 2.04), otro factor de riesgo importante se asocia a la atención de pacientes Covid-19 ($OR 4.12$ IC 95% 0.00 - >1.00), de la misma forma el ejecutar actividades intra y extramurales ($OR 1.26$ IC 95% 0.44 - 2.98) señalan ser factores y elementos de riesgo para el desarrollo y progreso de este padecimiento; por otro lado la edad, nivel de educación y etnia funcionaron como factores protectores al analizar el Burnout dentro de la población de estudio.

6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El actual estudio es de gran importancia debido a la magnitud del problema que ha ejercido la Pandemia de Covid-19 en el personal de asistencia sanitaria afectando en gran medida la salud mental de quienes luchan en primera línea la batalla de la Covid-19, donde el Síndrome de Burnout es uno de los primarios trastornos de salud psíquica que afecta al personal de salud y fundamentalmente al gremio médico debido a las altas demandas y exigencias de atención médica ante la crisis sanitaria que aumenta el nivel de estrés, miedo y desequilibrio emocional inherente a la sobrecarga laboral ante el hecho de enfrentar una enfermedad desconocida y mortal, al igual que nuestro estudio, múltiples investigaciones concuerdan en que el personal de asistencia médica es afectado con mayor magnitud que el personal que realiza actividades de enfermería, sean estos a nivel general como en los apartados de agotamiento emocional y despersonalización valoradas en las preguntas del Test de Burnout (Vinueza et al., 2021).

Al igual que múltiples estudios que abordan la salud psíquica en el personal médico en el tiempo de la crisis sanitaria de Covid-19, nuestro estudio demostró la gravedad de la situación que está ocurriendo en cuanto a la afección de las esferas psicológica, mental y social que pone en alerta al personal sanitario ante la segunda pandemia que afecta la salud mental del gremio médico y se llama Burnout. En consecuencia, un estudio realizado por Quiroz y colaboradores el año 2021 en Ecuador puso en evidencia la alta prevalencia de Burnout en el personal de asistencia médica de primera línea donde se encontró que el 57% exhibieron afectación de nivel moderada y 41% mostraron afectación de nivel grave, estableciendo de manifiesto una prevalencia de Burnout del 98% similar a la prevalencia resultante en nuestro estudio equivalente al 80% de médicos en tendencia al Burnout y 19% con Diagnóstico de Burnout (Quiroz et al., 2021).

A diferencia de nuestro estudio Arteaga y colaboradores en su investigación sobre la prevalencia del SB en personal de Salud llevado a cabo durante el año

2013 establecen que existe bajo nivel de prevalencia de SB en los colaboradores de asistencia médica y que ésta se asocia principalmente a la ingesta de medicamentos, quizá estos datos se deban al tiempo en el que fue realizado el estudio donde no había una pandemia de por medio que resalte la capacidad de respuesta del personal asistencia de salud médica (Arteaga et al., 2014).

Una investigación metodológica realizada durante el año 2021 por Tapullima y colaboradores, durante la emergencia sanitaria de Covid-19 puso en evidencia el incremento en la incidencia de Burnout en colaboradores de la salud y cuestionó la falta de estrategias que garanticen la vigilancia y resguardo de la salud mental del personal médico, promoviendo el desarrollo de nuevos mecanismos de atención psicológica en las casas asistenciales de atención primaria de salud , garantizando así el bienestar psicológico de los profesionales del área médica (Tapullima et al., 2021), con el mismo enfoque Martínez y colaboradores llevaron a cabo un estudio durante el tiempo más crítico de la Emergencia sanitaria por Covid-19 en España, donde se identificó el impacto psicológico de la incidencia de Burnout en los Profesionales Sanitarios y se demostró la necesidad de incrementar protocolos y servicios enfocados en atención mental y control del estrés laboral para prevenir trastornos psicológicos en los profesionales de la salud al enfrentar crisis de pandemias y brotes epidemiológicos que demandan mayor esfuerzo físico y mental, en consecuencia, nuestro estudio al igual que los anteriormente citados y similares adoptan como referencia la necesidad de tomar decisiones oportunas en el área de seguridad y salud ocupacional que permitan controlar la crisis que están viviendo los profesionales del área médica debido al estrés crónico a causa de la sobrecarga laboral que ha generado el enfrentarse como eslabón de primera línea a un pandemia para la cual el gremio médico no estaba preparado académica ni psicológicamente (Martínez et al., 2020).

En un proyecto de investigación realizado en Castilla-La Mancha - España se evaluó la prevalencia de SB y sus influencia en profesionales de la Salud de Atención Primaria, donde se demostró que el SB perturba a un trabajador de

cada cinco profesionales médicos de primera línea de Salud en esta Comunidad, estableciendo el factor despersonalización como la condición primordial de causalidad, resultados que difieren de los obtenidos en nuestro estudio donde los factores de mayor riesgo de desarrollar Burnout se asociaron con una sumatoria alta en el apartado de cansancio emocional y una sumatoria baja en el apartado de realización personal con una elevada tendencia al Burnout en un 74% y diagnóstico de Burnout en un 25%, sin encontrar descubrimientos significativos en el apartado de despersonalización (Párraga et al., 2018).

Pareda y colaboradores en su investigación sobre el SB en el personal médico y paramédico en Veracruz durante el año 2009, instituyen entre los factores de riesgo con mayor tendencia al SB el estado civil, trabajar en el turno vespertino, atención médica en consulta externa, a diferencia de nuestro estudio en la cual los factores y peligros de riesgo inminentes asociados al progreso de SB en el personal médico estuvo mediado por el hecho de trabajar en los centros de salud tipo B y C que realizan jornadas laborales de 12 a 24 horas, mayor tendencia en el sexo masculino, trabajar bajo el cargo de médico especialista, médico general o médico rural con atención de convalecientes con Covid-19 y realización conjunta de actividades intra y extramurales. Al igual que otros estudios, en esta investigación se estableció que a mayor edad existe mayor prevalencia de SB en trabajadores de la salud (Pareda et al., 2009).

Los valores estimados de prevalencia del SB en los colaboradores médicos reportados por la mayoría de estudios realizados en Ecuador antes del comienzo de Covid-19, van desde el 42.3% y 44% hasta 50%, cifras que aumentan considerablemente en estudios que se realizaron durante el transcurso del Covid-19 donde la prevalencia de Burnout llegó a tomar los primeros lugares en referencia a los trastornos mentales más comunes durante la crisis sanitaria; en el presente estudio de investigación académica el nivel prevalencia de SB fue mayor grado, y los apartados de cansancio emocional y realización personal fueron las más afectadas al igual que se refleja en uno de múltiples estudios realizado por Fernández y colaboradores durante el año 2022 donde evaluaron

el desgaste laboral y ansiedad en los trabajadores de la salud durante el Covid-19 evidenciando altos valores de agotamiento emocional y despersonalización, con niveles bajos con respecto a la realización personal (Fernández et al., 2022).

Nuestro estudio presenta grandes fortalezas entre ellas cabe destacar su originalidad y liderazgo al tratarse del primer estudio en considerar al personal de Atención Primaria de Salud del Distrito 05D01 donde no hay estudios previos que evalúen el nivel de agotamiento laboral sobre todo ante la crisis sanitaria que están viviendo los médicos de primer nivel ya que la mayoría de estudios enfoca sus objetivos en determinar la prevalencia de trastornos mentales en el personal sanitario de segundo y tercer nivel.

Entre las vitales limitantes del presente estudio podemos mencionar la falta de asociación de todas las áreas de salud para establecer los resultados a nivel macro que garanticen una evaluación multidimensional para establecer la prevalencia de SB en todo el personal médico sanitario y demostrar la necesidad de incurrir en medidas de control oportuna para precautelar la salud psíquica de los colaboradores que combaten en primera instancia contra el Covid-19.

7. CONCLUSIONES

El grupo de médicos que labora en las casas asistenciales de salud tipo B y C cuya jornada laboral se extiende de 12 a 24 horas con atención de pacientes Covid-19 con cuadros de severidad moderada a grave con una puntuación alta en el apartado de cansancio emocional y de nivel bajo de puntuación en el apartado de realización personal, con una elevada tendencia al SB en un 74% y diagnóstico de Burnout en un 25%, presenta mayor prevalencia de SB en comparación con los colaboradores de asistencia médica que trabaja en las casas asistenciales de salud tipo A cuya jornada laboral es de 8 horas con atención a pacientes con cuadros leves de Covid-19, esto debido al gran nivel de demanda de pacientes con cuadros graves de Covid-19 que predispone la sobrecarga laboral en los centros de salud tipo B y C.

El Distrito 05D01 Latacunga- Salud, está conformado en su mayoría por trabajadores médicos de sexo femenino, donde la tendencia a desarrollar trastornos por SB es similar del mismo modo o magnitud entre hombres como en mujeres, sin embargo, existe mayor prevalencia de Burnout en el personal médico de sexo masculino, quienes presentan una cifra mayor asociada al diagnóstico de Burnout equivalente al 30% en comparación con el personal médico de sexo femenino.

La edad media en los trabajadores del área médica del Distrito de Salud 05D01 va de los 20 a los 39 años, con mayor propensión a sufrir SB en la segunda y cuarta década de la vida, concluyendo que a mayor edad mayor riesgo de padecer trastornos mentales asociados a una respuesta inadecuada al estrés crónico por las altas exigencias laborales que superan los recursos físicos y mentales del personal médico.

Dentro del estudio académico se alcanzó a probar que hay factores de peligro y riesgo estadísticamente significativos para el desarrollo de SB, donde destaca el ejercicio médico asociado a la atención de personas con diagnóstico de Covid-19, así como trabajar en los centros de salud tipo B y C que realizan jornadas laborales de 12 a 24 horas, ser del sexo masculino, trabajar bajo el cargo de médico especialista, médico general o médico rural, así como ejecutar actividades intra y extramurales durante la jornada laboral.

En conclusión, la prevalencia del SB en el personal médico es muy alta y demanda de medidas urgentes para controlar y evitar el desarrollo de esta patología.

8. RECOMENDACIONES

Implementar políticas que garanticen la recuperación de los profesionales afectados por Burnout y establecer estrategias eficaces para el control y

prevención de riesgos psicosociales fomentando un ambiente laboral cálido que genere confianza y confort en el profesional precautelando los lazos afectivos familiares e interpersonales, dando lugar a la recreación a través de un cronograma establecido con pausas activas y pasivas que siembren el bienestar personal, familiar y social aumentando de esta manera la resistencia física y mental a padecer trastornos de burnout.

Promover la colaboración y autonomía de los expertos de la salud en todos los ámbitos considerando la necesidad de cada colaborador, sin olvidar que el SB es uno de los trastornos más comunes asociados al desgaste laboral de origen psicosocial con mayor prevalencia en el contorno profesional y laboral, que solo puede mejorar adaptando el lugar de trabajo con vínculos sociales, estableciendo dirigentes que siembren el trabajo en equipo y eviten los conflictos laborales en pro de mantener la integridad de la salud mental en el ambiente laboral.

Incentivar la investigación de trastornos de salud mental y estudios epidemiológicos en el ámbito laboral que asocien todos los grupos de especialidades de salud y todas las áreas involucradas para determinar una cifra real y completa que refleje la situación presente a la prevalencia de SB en el personal sanitario tanto a nivel macro, meso y micro.

Tomar el presente estudio como referente para el desarrollo de nuevas investigaciones en el ámbito de salud laboral, considerando la etapa de la crisis sanitaria en la que vivimos que promueva las estrategias necesarias para mitigar los efectos asociados a las exigencias laborales inherentes a la situación que viven los médicos y todos los colaboradores de salud como primer frente de batalla ante la pandemia de Covid-19.

REFERENCIAS

- Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, M., & Salazar Estrada, J. G. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Revista Salud Uninorte*, 32(2), 218-227.
- Arteaga-Romani, A., Junes-Gonzales, W., & Navarrete-Saravia, A. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista Médica Panacea*, 4(2).
- Aceves, GA (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11, 4, 305-309.
- Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, 23, 1, 43-51.
- Bradley, M., & Chahar, P. (2020). Burnout of healthcare providers during COVID-19. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 1–3. <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.ccc051>
- Castro, R. I. C. A. R. D. O. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista médica de Chile*, 148(2), 143-144. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n2/0717-6163-rmc-148-02-0143.pdf>
- Bibliografía
- De, L. M., & Pública, S. (2018). ACUERDO No. 00005212 (SE EXPIDE LA TIPOLOGÍA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN Y SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD). En Gob.ec. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO-MINISTERIAL-5212--TIPOLOGIA-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-POR-NIVEL-DE-ATENCION.pdf>
- Dinibutun S. R. (2020). Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *Journal of healthcare leadership*, 12, 85–94. <https://doi.org/10.2147/JHL.S270440>
- Falgueras, M. V., Muñoz, C. C., Pernas, F. O., Sureda, J. C., López, M. P. G., & Miralles, J. D. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención primaria*, 47(1), 25-31.
- Fernández, N., Prada, S., Villanueva-Congote, J., & Rodríguez, S. (2022). Evaluación del desgaste laboral (burnout) y ansiedad en personal de salud

durante la pandemia por Covid-19. *Revista Urología Colombiana/Colombian Urology Journal*, 31(01), e6-e11.

- García-Torres, M., de Jesús Aguilar-Castro, A., & García-Méndez, M. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos De Psicología-Psychological Writings*, 14 (2), 96-106.
<https://revistas.uma.es/index.php/espsi/article/view/13618>
- Hao, S., Hong, W., Xu, H., Zhou, L., & Xie, Z. (2015). Relationship between resilience, stress and burnout among civil servants in Beijing, China: Mediating and moderating effect analysis. *Personality and Individual Differences*, 83, 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.048>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714001498>
- Hungría Jaramillo, M. F. (2020). Síndrome de burnout producido por COVID-19 en personal del Centro de Salud Saucos, Guayaquil-Ecuador, 2020. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61423>
- Juárez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52 (4), 432-439.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432
- Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, H. C., & Kulkarni, A. P. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(8), 664–671. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23518>
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 1-2.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972021000100001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Maggi, J. A. V., Salcedo, D. R. N., & Falcón, V. V. (2021). Síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de covid-19. *Revista de Investigación Talentos*, 8(1), 93-100.
<https://190.15.128.195/index.php/talentos/article/view/240>
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., & Fernández-Martínez, MDM (2020). Impacto psicológico de la emergencia por COVID-19 en los profesionales sanitarios: Incidencia de burnout en el periodo más

crítico en España. *Diario de medicina clínica*, 9 (9), 3029.
<https://www.mdpi.com/2077-0383/9/9/3029>

Mendieta, I. D. L. L. B. (2020). Incidencias del COVID-19 en Ecuador. *Question/Cuestión*, 1(mayo), e321-e321.
<https://www.perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/6001>

Moreno-Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa, E., & Morante, M. E. (2005). Breve historia del burnout a través de sus instrumentos de evaluación. *M. Martínez, (Comp.): Quemarse en el trabajo (burnout)*, 11, 161-182.

Montoya Valencia, JA (2021). Estrés Percibido y Síndrome de Burnout en los Profesionales del Área de la Salud al inicio y un año después de la Declaratoria de Pandemia por Covid-19.
<http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9175>

MOURA, E. C. D., Furtado, L., & Sobral, F. (2021). Epidemia de burnout durante a pandemia de Covid-19: O papel da LMX na redução do burnout dos médicos. *Revista de Administração de Empresas*, 60, 426-436.
<https://www.scielo.br/j/rae/a/39dJJ4N9d4sZybDG9rPpbXk/?format=html&lang=pt>

MSP. (2019). Dirección Distrital 05D01 Latacunga-Salud. Rendición de cuentas 2019.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/PPT-RENDICI%C3%93N-DE-CUENTAS-2019-05D01-LATACUNGA.pdf>

Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*, 157(3), 130-140.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775321002074?via%3Dihub>

Párraga Martínez, I., González Hidalgo, E., Méndez García, T., Villarín Castro, A., & León Martín, A. A. (2018). Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista clínica de Medicina de Familia*, 11(2), 51-60.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2018000200051&script=sci_arttext&tlng=pt

Pereda-Torales, Luis, Márquez Celedonio, Félix Guillermo, Hoyos Vásquez, María Teresa, & Yáñez Zamora, Marco Ismael. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud mental*, 32(5), 399-404. Recuperado en 16 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006&lng=es&tlng=es.

- Quiroz-Ascencio, G., Vergara-Orozco, M. G., del R Yáñez-Campos, M., Pelayo-Guerrero, P., Moreno-Ponce, R., & Mejía-Mendoza, M. L. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 8(Esp), 20-32.
- Ramírez, M. R., Ontaneda, M. P., & Jiménez, D. O. (2019). Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 261-270. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1695>
- Saborío, M. L., & Hidalgo, L. F. (2015). Revisión Bibliográfica Síndrome De Burnout. Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines. Vol. 32 (1), Marzo 2015. ISSN 1409-0015. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Shaikh, A. A., Shaikh, A., Kumar, R., & Tahir, A. (2019). Assessment of burnout and its factors among doctors using the abbreviated Maslach burnout inventory. *Cureus*, 11(2).
- Tapia, M. P. L., Tapia, J. L. L., & Villalba, J. V. H. (2021). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología: RCuR*, 23(1), 3. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Tapullima-Mori, C., & Meléndez, JS (2021). Síndrome de burnout en profesionales de la salud: una revisión sistemática durante la COVID-19. *Sapienza: Revista Internacional de Estudios Interdisciplinarios*, 2 (4), 119-135. <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/173>
- Urbiña-Villarraga, J. A., Velandia-Puerto, S. M., Gomez-Lora, M. C., Cañón-Ramirez, D. S., Vargas-Montoya, T. M. M., & Harnache-Bustamante, D. H. (2021). Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. *MedUNAB*, 24(1), 9-12.
- Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>
- Vinueza Veloz, A., Aldaz Pachacama, N., Mera Segovia, C., Tapia Veloz, E., & Vinueza Veloz, M. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario

ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2). Recuperado de <http://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>

Yıldırım, M., & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 1-9.

Williamson, K., Lank, P. M., Cheema, N., Hartman, N., Lovell, E. O., & Emergency Medicine Education Research Alliance (EMERA). (2018). Comparing the Maslach burnout inventory to other well-being instruments in emergency medicine residents. *Journal of graduate medical education*, 10(5), 532-536

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1. Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en 111 trabajadores del área médica del Distrito 05D01 Latacunga-Salud

Salud	Variables	Descripción	Perdidos	Centro de		Valor p
				Salud Tipo A	Tipo B-C	
				n(%)	n(%)	
Sexo	Femenino		0	33 (61.11)	36 (63.16)	0,82*
	Masculino			21 (38.89)	21(36.84)	
Edad	20-29 años			26 (48.15)	32 (56.14)	0,07*
	30-39 años		0	27 (50.00)	18 (31.58)	
	40-49 años			1 (1.85)	5 (8.77)	
Nivel de Educación	50 años o más			0 (0.00)	2 (3.51)	0,1*
	Pregrado		0	4 (7.41)	0 (0.00)	
	Tercer nivel			33 (61.11)	39 (68.42)	
Horas de Trabajo	Cuarto nivel			17 (31.48)	18 (31.58)	0,17*
	8 horas		0	54 (100.00)	0 (0.00)	
Cargo	12 - 24 horas			0 (0.00)	57 (96.49)	0,03
	Interno / rotativo			4 (7.41)	0 (0.00)	
	Medico / especialista		0	16 (29.63)	10 (17.54)	
	Medico / general			6 (11.11)	13 (22.81)	
Lugar de trabajo	Medico / rural			28 (51.85)	34 (59.65)	< 0.01
	Latacunga		0	54 (100.00)	57 (100.00)	
	Otra ciudad			0 (0.00)	0 (0.00)	
Etnia	Afro- ecuatoriano			0 (0.00)	2 (3.51)	0,06*
	Blanco		0	1 (1.85)	1 (1.75)	
	Indigena			5 (9.26)	0 (0.00)	
Atención de pacientes Covid 19	Mestizo			48 (88.89)	54 (94.74)	0.02
	Si		0	54 (100.00)	55 (96.49)	
Actividad Laboral	No			0 (0.00)	2 (3.51)	0,13*
	Solo Extramural			0 (0.00)	2 (3.51)	
	Solo Intramural		0	2 (3.70)	6 (10.53)	
	Intramural y Extramural			52 (96.30)	49 (85.96)	

Nota. * Test de Fisher

ANEXO 2

Tabla 2. Prevalencia de Burnout en la población de estudio, por factores sociodemográficos y condiciones laborales

Variables	Descripción	Perdidos	CANSANCIO EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL			SINDROME DE BURNOUT			
			Si n(%)	No n(%)	Valor p	Si n(%)	No n(%)	Valor p	Si n(%)	No n(%)	Valor p	SIN RIESGO	TENDENCIA A BURNOUT	DIAGNOSTICO DE BURNOUT	Valor p
Centro de Salud	Tipo A	0	17 (31.48)	37 (68.52)	0.08*	9 (16.67)	45 (83.33)	0.3*	4 (7.41)	50 (92.59)	4.34*	0 (0.00)	45 (83.33)	9 (16.67)	0.34*
	Tipo B-C		(47.37)	30 (52.63)		14 (24.56)	43 (75.44)		3 (5.26)	54 (94.74)		1 (1.75)	42 (73.68)	14 (24.56)	
Sexo	Femenino	0	41 (59.42)	28 (40.58)	0.79*	10 (14.49)	59 (85.51)	0.03	7 (10.14)	62 (89.86)	1.09*	1 (1.45)	58 (84.06)	10 (14.49)	0.09*
	Masculino		16 (38.10)	28 (61.90)		13 (30.95)	29 (69.05)		0 (0.00)	42 (100.00)		0 (0.00)	29 (69.05)	13 (30.95)	
Edad	20-29 años		31 (53.45)	27 (46.55)		15 (25.86)	43 (74.14)		3 (5.17)	55 (94.83)		1 (1.72)	42 (72.41)	15 (25.86)	
	30-39 años	0	10 (22.22)	35 (52.24)	0	6 (13.33)	39 (86.67)	0.31*	4 (8.89)	41 (91.11)	0.75*	0 (0.00)	39 (86.67)	6 (13.33)	0.59*
	40-49 años		3 (50.00)	3 (50.00)		2 (33.33)	4 (66.67)		0 (0.00)	6 (100.00)		0 (0.00)	4 (66.67)	2 (33.33)	
	50 años o más		0 (0.00)	2 (100.00)		0 (0.00)	2 (100.00)		0 (0.00)	2 (100.00)		0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	
Nivel de Educación	Pregrado		2 (50.00)	2 (50.00)		2 (50.00)	2 (50.00)		0 (0.00)	4 (100.00)		0 (0.00)	2 (50.00)	2 (50.00)	
	Tercer nivel	0	35 (48.61)	37 (51.39)	0.01	17 (23.61)	55 (76.39)	0.11*	5 (6.94)	67 (93.06)	0.84*	1 (1.39)	54 (75.00)	17 (23.61)	0.29*
	Cuarto nivel		7 (20.00)	28 (80.00)		4 (11.43)	31 (88.57)		2 (5.71)	33 (94.29)		0 (0.00)	31 (88.57)	4 (11.43)	
Horas de Trabajo	8 horas	0	17 (31.48)	37 (68.52)	0.08*	9 (16.67)	45 (83.33)	0.3*	4 (7.41)	50 (92.59)	4.34*	0 (0.00)	45 (83.33)	9 (16.67)	0.34*
	12 - 24 horas		27 (47.37)	30 (52.63)		14 (24.56)	43 (75.44)		3 (5.26)	54 (94.74)		1 (1.75)	42 (73.68)	14 (24.56)	
	Interno / rotativo		2 (50.00)	2 (50.00)		2 (50.00)	2 (50.00)		0 (0.00)	4 (100.00)		0 (0.00)	2 (50.00)	2 (50.00)	
Cargo	Medico / especialista	0	4 (15.38)	22 (84.62)	0.01	2 (7.69)	24 (92.31)	0.15*	2 (7.69)	24 (92.31)	0.76*	0 (0.00)	24 (92.31)	2 (7.69)	0.40*
	Medico / general		6 (31.58)	13 (68.42)		4 (21.05)	15 (78.95)		2 (10.53)	17 (89.47)		0 (0.00)	15 (78.95)	4 (21.05)	
	Medico / rural		32 (51.61)	30 (48.39)		15 (24.19)	47 (75.81)		3 (4.84)	59 (95.16)		1 (1.61)	46 (74.19)	15 (24.19)	
Lugar de trabajo	Latacunga	0			1*			1*			1*	1 (0.90)	87 (78.38)	23 (20.72)	1*
	Afro- ecuatoriano		44 (39.64)	67 (60.36)		23 (20.72)	88 (79.28)		7 (6.31)	104 (93.69)		0 (0.00)	87 (78.38)	23 (20.72)	
Etnia	Blanco		2 (100.00)	0 (0.00)		2 (100.00)	0 (0.00)		0 (0.00)	2 (100.00)		0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	
	Indigena	0	1 (50.00)	1 (50.00)	0.26*	0 (0.00)	2 (100.00)	0.02	0 (0.00)	2 (100.00)	0.88*	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	0.14*
	Mestizo		1 (20.00)	4 (80.00)		0 (0.00)	5 (100.00)		0 (0.00)	5 (100.00)		0 (0.00)	5 (100.00)	0 (0.00)	
			40 (39.22)	62 (60.78)		21 (20.59)	81 (79.41)		7 (6.86)	95 (93.14)		1 (0.98)	80 (78.43)	21 (20.59)	
Atención de pacientes Covid 19	Si	0	42 (38.53)	67 (61.47)	0.28*	21 (19.27)	88 (80.73)	0.73*	7 (6.42)	102 (93.58)	83.89*	1 (0.92)	87 (79.82)	21 (19.27)	0.02
	No		2 (100.00)	0 (0.00)		2 (100.00)	0 (0.00)		0 (0.00)	2 (100.00)		0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	
Actividad Laboral	Solo Extramural		2 (100.00)	0 (0.00)		2 (100.00)	0 (0.00)		0 (0.00)	2 (100.00)		0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	
	Solo Intramural	0	0 (0.00)	8 (100.00)	0.01	0 (0.00)	8 (100.00)	0.007	0 (0.00)	8 (100.00)	0.69*	0 (0.00)	8 (100.00)	0 (0.00)	0.04
	Intramural y Extramural		42 (41.58)	59 (58.42)		21 (20.79)	80 (79.21)		7 (6.31)	94 (93.07)		1 (0.99)	79 (78.22)	21 (20.79)	

Nota. * Test de Fisher

ANEXO 3

Tabla 3. Asociación entre potenciales factores de riesgo con respecto a la prevalencia de Burnout en 111 trabajadores del área médica del Distrito 05D01 Latacunga-Salud
Resultados de Regresión Logística.

Variables	Descripción	CANSANCIO EMOCIONAL		DESPERSONALIZACIÓN		REALIZACIÓN PERSONAL		SINDROME DE BURNOUT	
		OR CRUDO (IC 95%)	OR AJUSTADO (IC 95%)	OR CRUDO (IC 95%)	OR AJUSTADO (IC 95%)	OR CRUDO (IC 95%)	OR AJUSTADO (IC 95%)	OR CRUDO (IC 95%)	OR AJUSTADO (IC 95%)
Centro de Salud	Tipo A	1	1	1	1	1	1	1	1
	Tipo B-C	0.70 (0.30 - 1.59)	0.71 (0.28 - 1.60)	1.11 (0.73 - 1.65)	1.16 (0.75 - 1.78)	0.85 (0.32 - 2.26)	0.89 (0.33 - 2.39)	1.77 (1.14 - 2.74)	2.00 (1.24 - 3.25)
Sexo	Femenino	1	N/A	1	N/A	1	N/A	1	N/A
	Masculino	1.59 (0.67 - 3.81)		1.77 (0.81 - 3.87)		0.00 (0.00 - > 1.00)		1.76 (0.80 - 3.89)	
Edad	20-29 años	1		1		1		1	
	30-39 años	0.74 (0.41 - 1.33)	N/A	0.40 (0.21 - 0.76)	0.40 (0.21 - 0.75)	0.63 (0.20 - 1.99)	N/A	0.50 (0.26 - 0.96)	0.89 (0.40 - 1.99)
	40-49 años	0.76 (0.34 - 3.89)		0.77 (0.44 - 1.65)	0.75 (0.45 - 1.70)	0.72 (0.34 - 1.55)		0.57 (0.24 - 1.07)	0.60 (0.25 - 1.21)
	50 años o más	0.62 (0.15 - 2.48)		0.63 (0.42 - 1.95)	0.65 (0.43 - 2.01)	0.44 (0.45 - 1.99)		0.60 (0.32 - 1.15)	0.65 (0.44 - 2.10)
Nivel de Educación	Pregrado	1		1		1		1	
	Tercer nivel	0.64 (0.29 - 1.40)	N/A	0.62 (0.30 - 1.29)	N/A	0.63 (0.11 - 3.46)	N/A	0.31 (0.13 - 0.73)	0.30 (0.10 - 0.89)
	Cuarto nivel	0.55 (0.22 - 1.30)		0.46 (0.36 - 1.51)		0.48 (0.26 - 2.51)		0.36 (0.16 - 1.62)	0.46 (0.26 - 0.99)
Horas de Trabajo	8 horas	1		1		1		1	
	12 - 24 horas	0.70 (0.30 - 1.59)	0.71 (0.28 - 1.60)	1.11 (0.73 - 1.65)	1.16 (0.75 - 1.78)	0.85 (0.32 - 2.26)	0.89 (0.33 - 2.39)	1.77 (1.14 - 2.74)	2.00 (1.24 - 3.25)
Cargo	Interno / rotativo	1		1		1		1	
	Medico / especialista	1.23 (0.80 - 1.88)		1.34 (0.89 - 2.01)		1.62 (0.67 - 3.91)		1.34 (0.89 - 2.01)	1.44 (0.94 - 2.26)
	Medico / general	1.04 (0.70 - 1.25)	N/A	1.04 (0.79 - 1.01)	N/A	1.54 (0.79 - 2.15)	N/A	1.04 (0.79 - 1.01)	1.15 (0.80 - 1.21)
	Medico / rural	1.15 (0.66 - 0.98)		1.23 (0.65 - 1.15)		1.33 (0.65 - 1.17)		1.67 (1.05 - 2.65)	1.21 (0.72 - 2.04)
Etnia	Afro- ecuatoriano	1		1		1		1	
	Blanco	0.92 (0.40 - 2.11)		0.89 (0.22 - 1.25)		1,16 (0,36 - 3,75)		0.53 (0.64 - 1.06)	
	Indigena	0.77 (0.54 - 2.75)	N/A	0.49 (0.18 - 1.35)	N/A	2,70 (0,48 - 15,11)	N/A	0.93 (0.44 - 1.96)	N/A
	Mestizo	0.78 (0.42 - 1.23)		0.56 (0.20 - 1.51)		0,60 (0,13 - 2,70)		0.83 (0.54 - 2.00)	
Atención de pacientes	Si	1.09 (0.00 - > 1.00)		1.83 (0.00 - > 1.00)		1.88 (0.00 - > 1.00)		4.12 (0.00 - > 1.00)	
	No	1	N/A	1	N/A	1	N/A	1	N/A
Covid 19	Solo Extramural	1		1		1		1	
	Solo Intramural	1.14 (0.38 - 3.38)		1.97 (0.64 - 6.03)		1.57 (0.54 - 4.08)		1.13 (0.38 - 3.37)	
Actividad Laboral	Intramural y		N/A		N/A		N/A		N/A
	Extramural	1.77 (0.44 - 2.75)		1.46 (0.44 - 5.02)		1.68 (0.34 - 5.08)		1.26 (0.44 - 2.98)	

Ajustado por: Centro de Salud, Edad, Nivel de Educación y Cargo * Odds ratio crudo; ± Odss ratio ajustado, IC: Intervalo de confianza, N/A no amerita