



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Evaluación del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud rural del distrito 04-D02 durante el primer trimestre 2022”

Profesor

Dra. Laura Emilce Flores Rodríguez

Autor (es)

Mónica Alexandra Flores Echeverría
Patricia Marlene Molina Ibarra

2022

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y su asociación con la carga laboral en profesionales rurales del área de salud del distrito 04D02, en la provincia del Carchi durante el primer trimestre del año 2022.

Métodos: El diseño del estudio realizado es observacional de tipo transversal, que incluyó a personal de la salud rural (médicos, enfermeras y odontólogos) del distrito 04-D02, un total de 90 profesionales habilitados para cumplir con la medicatura rural. La información fue recopilada por medio de dos formularios en línea, para evaluar las condiciones sociodemográficas se aplicó el formulario “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica 2da versión”, y el formulario “Maslach Burnout Inventory (MBI)” para el diagnóstico del síndrome de Burnout, este último basada en 22 preguntas que valora las tres esferas que caracteriza a este síndrome.

Resultados: De acuerdo al análisis se determinó que el personal sanitario que realiza su servicio de salud rural, tiene una prevalencia de Burnout del 28,8%, dependiente de las esferas cansancio emocional con un 13.3%, y la despersonalización con el 4,4%. El grupo con mayor porcentaje corresponde a los médicos con el 65,4%, seguido del personal de enfermería con el 26,9 %, por ultimo los odontólogos son el grupo con el valor más bajo 7,7%, siendo el género femenino el más afectado.

Conclusiones: Considerando los resultados del estudio los profesionales de la salud rural con mayor porcentaje de síndrome de Burnout son los médicos, esta prevalencia es similar a la de otras investigaciones realizadas en el país. Dicho lo anterior se agrega que los profesionales que inician sus funciones de la salud rural tienen los valores de prevalencia más altos en contraste con el grupo antiguo (periodo septiembre 2021 – agosto 2022).

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of Burnout syndrome and its association with the workload in rural professionals in the health area of district 04D02, in the province of Carchi during the first quarter of 2022

Methods: The study design was observational and cross-sectional, which included rural health personnel (physicians, nurses and dentists) from district 04-D02, a total of 90 professionals qualified to perform rural medicine. The information was collected by means of two online forms: to evaluate the sociodemographic conditions, the form "Working conditions and health in Latin America 2nd version" was applied, and the form "Maslach Burnout Inventory (MBI)" for the diagnosis of Burnout syndrome, the latter based on 22 questions that assess the three spheres that characterize this syndrome.

Results: According to the analysis, it was determined that health personnel who perform their rural health service have a prevalence of Burnout of 28.8%, depending on the spheres of emotional exhaustion with 13.3% and depersonalization with 4.4%. The group with the highest percentage corresponds to physicians with 65.4%, followed by nursing staff with 26.9%, finally dentists are the group with the lowest value 7.7%, being the female gender the most affected.

Conclusions: Considering the results of the study the rural health professionals with the highest percentage of Burnout syndrome are physicians, this prevalence is similar to that of other research carried out in the country. Having said this, it is added that the professionals who start their rural health functions have the highest prevalence values in contrast to the older group (period September 2021 - August 2022).

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1.	RESUMEN	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN	7
	3.1 Identificación del objeto de estudio	7
	3.2 Planteamiento del problema	8
	3.3 Pregunta de investigación	8
	3.4 Objetivos del Estudio	8
	3.4.1 General	8
	3.4.2 Específicos	9
	3.5 Revisión de literatura	9
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	17
	4.1 Justificación	17
	4.2 Aplicación de la Metodología	18
	4.2.1 Criterios de Inclusión	20
	4.2.2 Criterios de Exclusión	20
	4.2.3 Variables del estudio	20
5.	RESULTADOS	23
	5.1 Cansancio emocional	24
	5.2 Despersonalización	26
	5.3 Realización personal	27
	5.4 Principales causas del Burnout en los profesionales rurales	32
	5.4.1 Violencia física y acoso sexual en el servicio	32
	5.4.2 Exigencia y dedicación al trabajo	34
	5.4.3 Factores de riesgo	37
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	42
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
8.	REFERENCIAS	53
9.	ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	21
Tabla 2. Tipo de Establecimientos del Distrito 04D02	23
Tabla 3. Cansancio Emocional en el personal de salud rural.....	26
Tabla 4. Despersonalización en el personal de salud rural	27
Tabla 5. Realización Personal en el personal de salud rural.....	29
Tabla 6. Grupo Profesional con Síndrome de Burnout de acuerdo a la edad	31
Tabla 7. Periodo y rango de edad para prevalentes con Síndrome de Burnout	32
Tabla 8. Violencia Física en el Trabajo del personal de salud rural	33
Tabla 9. Violencia física generada por los usuarios en el Distrito 04D02	34
Tabla 10. Acoso Sexual en los profesionales de la salud rural	35
Tabla 11. Factores de riesgo musculoesqueléticos asociados al síndrome de Burnout ..	40
Tabla 12. Factor de riesgo violencia física y acoso sexual asociada al síndrome de Burnout	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de Cansancio Emocional en el personal de salud rural	25
Figura 2. Clasificación de la Despersonalización en el personal de salud rural	27
Figura 3. Clasificación de la Realización Personal en el personal de salud rural	29
Figura 4. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud rural	30
Figura 5. Clasificación Exigencia en el Trabajo en el Distrito 04D02	36
Figura 6. Categorías de clasificación del factor Dedicación al Trabajo	37

INTRODUCCIÓN

3.1 Identificación del objeto de estudio

El personal sanitario asignado a cumplir el servicio de salud rural, entre estos “médicos, enfermeras, odontólogos, obstetras”, deben cumplir este servicio obligatorio durante 12 meses consecutivos, con la finalidad de registrar su título, y de esta manera obtener su habilitación para poder ejercer su profesión; la prestación de los servicios se realiza en los diferentes establecimientos asignados ya sea en el Ministerio de Salud Pública (MSP). y la Red Publica Integral de Salud (RPIS)”.

El ejercer el año de la medicatura rural se ha convertido en el pilar fundamental del Sistema de Salud del Ecuador, desde el año 1970 por medio del” decreto ejecutivo N 44 suscrito por el Dr. José María Velasco Ibarra”, se dispuso este servicio de carácter obligatorio con el objetivo de promover el acceso al primer nivel de atención en las comunidades urbano-marginales del país, mediante la implementación de la medicina “preventiva y curativa” , y a su vez el apoyo en el desarrollo de las comunidades. Montenegro, R (2020) & Registro Oficial N° 121, pág. 113, (2019).

Este grupo poblacional al empezar su año de salud rural se enfrenta a nuevas condiciones laborales con el fin de dar cumplimiento a las funciones asignadas en su perfil profesional, dichas actividades tienen implicaciones en su bienestar, por la exposición a situaciones como el uso de registros médicos electrónicos, inadecuada remuneración, fallas en la aplicación de las políticas del sistema de salud, la carga administrativa, la rotación de médicos, los escasos recursos y la interculturalidad (Hansen, N., et al. 2021). Se han realizado muchos estudios con el propósito de identificar el porcentaje de afectación por este síndrome en la población sanitaria en general, con la finalidad de

establecer estrategias de prevención y adoptar medidas que puedan ser de utilidad en la promoción de salud de este grupo de trabajadores, de esta manera minimizar los efectos colaterales propios de este síndrome.

3.2 Planteamiento del problema

Las actividades realizadas por el profesional rural demandan mucho esfuerzo sea este físico, mental, y emocional, al igual que el resto del personal sanitario de otros niveles de atención. El hecho de estar en contacto con personas cuyo estado de salud debe ser manejado de la mejor manera cumpliendo con el principio de no hacer daño, poniendo a prueba la capacidad profesional, y su responsabilidad como profesional ante la comunidad, y a la sociedad en general, genera mucho estrés. Se ha considerado que los trastornos mentales en los profesionales de la salud antes de cumplir con su servicio rural mantienen un rango de depresión 26% en mujeres, y el 14,5 % en varones, el consumo de sustancias como el alcohol 22% en mujeres y el 26% en varones. (Contreras, C., et al. 2020)

Bajo este contexto y ante la revisión de algunos estudios que evidencian la mayor prevalencia de Burnout en profesionales jóvenes, esta investigación va encaminado a evaluar el Burnout en el personal de salud rural, ya que, por la misma razón de empezar su carrera profesional lejos de su residencia y familiares, la poca experiencia en ciertas actividades propias de esta ocupación, y las dificultades a las que se enfrentan en esta labor como el manejo de la interculturalidad, surge la necesidad de investigar ese síndrome en este grupo poblacional,

3.3 Pregunta de investigación

¿Existe asociación entre Síndrome de Burnout y la carga laboral en profesionales de la salud rural del distrito 04-D02, durante el primer trimestre 2022?

3.4 Objetivos del Estudio

3.4.1 General

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, y su asociación con la carga laboral en profesionales rurales del área de salud del distrito 04-D02, de la provincia de Carchi, durante el primer trimestre del año 2022

3.4.2 Específicos

- Identificar la presencia de Burnout en la población estadia estudiada usando la escala de Burnout-Maslach.
- Proveer información acerca de factores de riesgos asociados, y estrategias de control.

3.5 Revisión de literatura

La globalización ha generado un sin número de cambios influyendo directamente en el estilo de vida de la población. El campo laboral ha evolucionado debido a las exigencias de la modernización, modificando aspectos en las diferentes organizaciones tales como: los horarios de trabajo, la carga laboral, condiciones laborales, que superan las capacidades y/o habilidades de cada individuo, generando presión por un mejor desempeño en su área de trabajo, lo que podría afectar el entorno, y el bienestar tanto físico, mental y emocional de las personas. Esto ha despertado el interés por conocer como el trabajo está afectando a la sociedad, y su relación con el bienestar integral de las personas, en el ámbito laboral. (Luengo, C., et al, 2019).

Se han realizado numerosas investigaciones de enfermedades de origen laboral, pero una problemática que ha abarcado los estudios en diversos países es el síndrome del quemado o síndrome de Burnout, siendo considerado como el riesgo psicosocial más importante de la actualidad, por su impacto en la sociedad al verse involucrada tanto la

salud, y la economía de las personas y las organizaciones. Inicialmente se consideraba a este síndrome como característico de las personas que trabajan directamente en el cuidado de otras, pero hoy en día se conoce que puede afectar a cualquier individuo, es decir se puede presentar en diferentes profesiones; sin embargo se observa una mayor frecuencia de este síndrome en áreas de trabajo como la seguridad, educación, y servicios de salud, siendo estos últimos en donde se concentra la mayor parte de investigaciones (Loya, Valdez, Bacardí, & Jiménez., 2018).

Se ha considerado a los profesionales de la salud, como un grupo altamente vulnerable a desarrollar problemas relacionados con el estrés de origen laboral, ya que esta profesión está expuesta a situaciones que demanda alta exigencia, preparación, turnos largos de trabajo, esto sumado a la carga emocional recibida por parte del usuario (Luengo, C., et al, 2019).

“La Organización Mundial de la salud (OMS) en el año 2000, declaró al síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral, por su capacidad de afectar la calidad de vida, y la salud mental”, y el hecho de poner en riesgo la vida de las personas. Debido al alcance del Burnout y al impacto negativo en el trabajo, la vida personal, la economía y la salud pública de cada país, la OMS decide incluir a este síndrome en el nuevo registro “de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), en el 2022”, recalando que “es un fenómeno característico de la actividad laboral del trabajo, y no para describir experiencias en otras áreas de la vida”. (Saborío., 2015; Yslado Mendez, et al. 2019).

El termino Burnout fue mencionado por el psiquiatra Herbert Freudenberger, por alrededor del año 1974, asoció este trastorno con el desgaste de las personas que prestaban sus servicios en las diferentes instituciones que brindan cuidado y servicio a la población. Por otro lado, las psicólogas Christina Maslach y Susan Jackson por el año de 1980,

plantearon “la teoría de una concepción tridimensional de este síndrome”, hoy en día es la teoría de mayor aplicación a nivel mundial (García, N., Valencia, D., & Parra, D. 2018).

La asociación Americana de Psicólogos, considera que el Burnout surge como una respuesta individual e inadecuada al estrés laboral crónico, esta patología no es de aparición súbita, es decir su desarrollo es progresivo hasta llegar a la cronicidad, provocando daños a la salud de la persona que la padece, y su marcada relación con las condiciones laborales inapropiadas: bajos ingresos económicos, excesiva carga laboral, aislamiento social, baja orientación profesional (Saborio M., 2015; Taype 2018 & Valsania E., et al, 2022). “Golembiewski argumenta que el burnout comienza por la existencia de factores estresantes organizacionales o de riesgo, como la sobrecarga de trabajo o la ambigüedad de roles”. En el contexto psicológico las afecciones evidenciadas son a nivel cognitivo, emocional y actitudinal, por lo tanto, influye en el inadecuado comportamiento en su rol profesional, mala actitud con el usuario y los compañeros (Valsania E., et al, 2022).

Este síndrome se caracteriza por presentarse bajo el contexto de tres dimensiones que incluye: sentimiento de “desgaste o cansancio emocional, cinismo o despersonalización, y baja realización personal”, se manifiestan de forma insidiosa y pueden repetirse a lo largo del tiempo, de tal modo que estos componentes terminan por afectar en cualquier momento de la vida. En algunos estudios señalan que existe un orden de presentación entre las tres características, es decir un nivel alto de agotamiento tiene una relación directa con la despersonalización, y ambos son considerados como el pilar para la aparición de Burnout, mientras que la baja realización personal se ha considerado como una consecuencia de este síndrome (Elbarazi, I., et al. 2017). Ante esto se concluye que el Burnout perturba básicamente el área emocional, modificando la forma como se

realiza su trabajo, y la apreciación de los logros personales conseguidos, además de la calidad de atención de los pacientes.

Existen algunos determinantes que pueden influir en el desarrollo de Burnout estas dependen de:

- **Factores individuales o sociodemográficos:** edad, genero, estado civil, situación económica, lugar de residencia, nivel académico, la experiencia, personalidad del trabajador, privación del sueño, el consumo de sustancias adictivas, problemas interpersonales con otros empleados, preocupaciones por crecimiento personal. Edú-Valsania, Laguía, Moriano (2022) señalan que las personas que no tienen estabilidad emocional están predispuestos a sufrir agotamiento o Burnout, y a medida que aumenta la edad existe la posibilidad de presentar niveles más bajos de este síndrome. Por otro lado, en cuanto al género en muchos estudios manifiestan que la baja realización personal y el cansancio emocional es más frecuente en mujeres, mientras que la despersonalización en los hombres; el estado. En relación al estado civil los hombres solteros y las mujeres casadas tienen mayor predisposición a sufrir de agotamiento. esto se da debido a la dificultad de equilibrar la vida personal y profesional.
- **Los factores organizacionales:** Este enfoque manifiesta que el Burnout es el resultado de una sobrecarga de trabajo, largas horas laborales, escasez de personal, presión, el tipo de organización, falta de apoyo por parte de los directivos de la institución, baja remuneración. (Saborio M., 2015; Beas R, et al, 2017),

Todas estas determinantes pueden asociarse y desencadenar sintomatología propia de un estado de agotamiento tales como: ansiedad, irritabilidad, cambios de humor, insomnio, depresión y una sensación de fracaso; esto se traduce en un bajo rendimiento laboral, y una mala atención al paciente (Elbarazi, I., et al. 2017).

Para realizar el diagnóstico de Burnout el instrumento ampliamente usado en la mayoría de estudios, y diseñado para los profesionales de la salud con la finalidad de medir este síndrome es el Maslach Burnout Inventory (MBI), la versión Human Services Survey (MBI-HSS), es una herramienta estandarizada con una alta fiabilidad y validez, permitiendo obtener prevalencias de Burnout. (Beas, R., 2017). Esta elaborado de 22 preguntas diseñadas para la evaluación de las tres esferas que caracterizan a este síndrome, midiendo los efectos ocasionados a lo largo de la exposición al estrés ocupacional, es decir evalúa:

1. **El cansancio emocional:** como el estado de sentirse extenuado emocionalmente por el trabajo, pérdida progresiva de energía, fatiga.
2. **La despersonalización:** como la actitud negativa, indiferente, sentimientos de frustración, poca empatía, cinismo.
3. **La baja realización personal:** como la insatisfacción por su trabajo realizado, falta de logros personales (Elbarazi, I., et al. 2017).

En efecto identificar los factores que influyen en el agotamiento es el pilar fundamental para poder aplicar medidas de prevención y tratamiento del Burnout, actuando directamente en la parte emocional de los tres componentes que conforman este síndrome. Para reducir el estrés ocupacional es necesario dar prioridad al cambio organizacional con la finalidad de mejorar las condiciones de trabajo, sumado a un adecuado manejo del estrés.

Entre las medidas que se podrían considerar son:

1. Proceso de adaptación a la cotidianidad de su trabajo
2. Establecer la armonía entre el trabajo, la familia, el descanso, amigos, esparcimiento
3. Mejorar el trabajo en equipo
4. Estrategias para implementar una capacitación continua dentro de su jornada laboral (Saborio M., 2015).

En cuanto a la frecuencia del síndrome de Burnout hoy en día existen muchos estudios dedicados a investigar esta enfermedad laboral, Elbarazi, Loney & Elias (2017) hace referencia en un estudio que la presentación del agotamiento o Burnout difiere del personal de salud, es decir se observa con mayor frecuencia, en médicos generales, residentes y especialistas, y su prevalencia es mayor en aquellos que laboran más de 40 horas semanales, es así como las largas horas de trabajo se asocia con este síndrome.

Por otro lado, en una revisión sistemática realizada en el personal de salud de Iberoamérica reporta una prevalencia entre el 3.2% al 100% (Álvarez Mena, et al, 2019). Por otro lado, en un estudio realizado en China la prevalencia en el personal sanitario varió del 65.5% al 87.8%, cuyos niveles más altos se registraron entre las enfermeras (Zhang, X. J., et al, 2020). En una revisión sistemática realizada en los países árabes (países en desarrollo) la prevalencia de Burnout fue mayor en el personal que brinda atención médica, en vista que el sistema de salud es económicamente débil, lo que desencadena en una escasez de personal sanitario implicando mayor carga laboral, y predisponer al agotamiento (Elbarazi, I., et al. 2017). En el Perú de acuerdo a los estudios realizados la prevalencia global de Burnout en profesionales de la salud es de 12.5% (Yslado Mendez, et al. 2019), mientras tanto en Chile la prevalencia de Burnout fue del

30%, en el personal sanitario tanto del primer y segundo nivel de atención, siendo las mujeres las más afectadas (Luengo, C. et al. 2019). Por su parte otra investigación realizada en España, en el personal de salud que brinda atención en el primer nivel, la prevalencia fue del 14,33%, haciendo referencia que las actividades realizadas en las áreas rurales, ante las características del lugar y las condiciones emergentes, generan pocas expectativas de progreso y superación, lo que podría ser un desencadenante de este síndrome (Roig-Grau, I., et al, 2022).

En el Ecuador no se conoce con certeza cual es el porcentaje que representa el Burnout en el personal sanitario, en vista que solo se ha evidenciado prevalencias en investigaciones focales, entre estas se menciona a un estudio realizado al personal médico y de enfermería de instituciones médicas de una provincia del territorio Nacional, siendo la prevalencia del 4.2% (Ramírez M., 2017). En otra investigación realizada en un Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Pelileo reporta una prevalencia de este síndrome del 15%, siendo los médicos residentes los más afectados, seguidos por los médicos tratantes, y por ultimo las enfermeras, con un aumento de la prevalencia en aquellos grupos que cumplían turnos de 24 horas (Jurado, V., et al, 2022).

Así mismo en un estudio realizado en profesionales de salud de 5 hospitales del Ecuador en el periodo de abril a septiembre del 2020, se evidenció que la prevalencia de Burnout fue elevada el 8.59% con afectación de las tres áreas estudiadas; también se demostró que los profesionales jóvenes son más propensos a desarrollar este síndrome, por el hecho de no saber manejar factores que desencadenan el estrés (Torres, F., et al, 2021). Por su parte Orozco., et al (2021), señala en un pequeño estudio realizado en odontólogos del seguro Campesino de la provincia de Chimborazo, con una población

total de 43 profesionales, un porcentaje de burnout bajo, siendo la dimensión cansancio emocional la más afectada de acuerdo a los resultados.

Anualmente en el Ecuador los profesionales sanitarios (personal médico, de enfermería, de obstetricia, y odontología), deben cumplir con el servicio de salud rural, en los establecimientos de salud asignados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), durante un año consecutivo, como requisito previo para su habilitación profesional. Este grupo de profesionales son considerados como el pilar del “Sistema Nacional de Salud”, ya que su labor está destinada al adecuado manejo del primer nivel de atención promocionando la salud y el tratamiento adecuado según las guías de Salud (Registro Oficial N° 121, pág. 113, 2019).

Los profesionales de la salud rural se enfrentan a condiciones que dificulta su servicio, cuya actividad realizada tiene implicaciones en su bienestar, esto asociado al desgaste de la fuerza laboral por factores como el uso de registros médicos electrónicos, inadecuada remuneración, fallas en la aplicación de las políticas del sistema de salud, la carga administrativa, la rotación de médicos, los escasos recursos y la interculturalidad (Hansen, N., et al. 2021). En un estudio realizado en médicos de las aldeas en China concuerda que para ejercer un mayor control del agotamiento es necesario modificar políticas en cuanto a mejoras de la remuneración, e invertir en recursos en el sistema de salud rural. (Zhao, X., et al, 2021). Por otro lado, en un estudio realizado en Perú determinaron cuales son algunas de las dificultades a las que se enfrenta los profesionales durante su servicio rural, en un (90%) refiere los escaso material, falta de equipos, insumos, e inadecuada infraestructura, el (46.4%) poco conocimiento de procesos administrativos, (27.4%) inadecuado clima organizacional, (85.7%) poca capacitación acerca del manejo de programas de la salud, y el (35%) dificultades con la idiosincrasia

de la comunidad (Contreras. C., et al, 2020). Bethea, (2020) señala que “El síndrome de Burnout afecta a las profesionales rurales independientemente de su disciplina”.

Los profesionales de la odontología también mantiene una vulnerabilidad a riesgos ocupacionales por las características propias de su campo laboral, como el desempeñar sus funciones por largas horas, la estrecha relación con el paciente, la incertidumbre de realizar un manejo adecuado acorde a las necesidades, junto a la presión por aliviar el malestar del usuario, y la ansiedad de no generar dolor después de algún procedimiento; esto genera un ambiente que predispone a desarrollar este problema de salud en dicho profesional. (Maciel, J., et al. 2018)

De manera que por lo anteriormente expuesto y ante la escasa información de este síndrome en el personal sanitario que cumple el servicio de rural en el Ecuador, se planteó como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, y su asociación con la carga laboral en profesionales rurales del área de salud del distrito 04-D02. En el caso de los profesionales jóvenes y con poca experiencia esta problemática probablemente se agudice por lo anteriormente señalado; de ahí la utilidad de realizar el estudio en el personal de la salud rural e identificar este síndrome en etapas tempranas de su carrera profesional, para poder establecer medidas o estrategias que permita controlar esta patología, cuyo fin es mejorar la calidad de vida del personal de salud, y por ende su desempeño profesional.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

4.1 Justificación

El síndrome de Burnout está siendo considerado como el riesgo psicosocial más importante de la actualidad, se conoce que afecta a cualquier individuo, sin discriminar

profesiones, es decir no se limita a profesiones de servicio social, afectando hoy en día a distintos ámbitos laborales; aun así una mayor prevalencia se ha reportado en profesionales que están a cargo del cuidado de otras personas, es así como se observado este síndrome en muchos estudios en el personal de salud (Loya, Valdez, Bacardí, & Jiménez., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que a nivel mundial existe un 40% de incidencia, por el hecho de alterar la calidad de vida y como consecuencia poner en riesgo la integridad de las personas diagnosticadas de Burnout, (Orozco, C., et al 2020)

Se ha considerado a los profesionales de la salud, como un grupo altamente vulnerable a desarrollar problemas relacionados con el estrés de origen laboral, ya que esta profesión les expone a situaciones que demanda alta exigencia, preparación, turnos largos de trabajo, y esto sumado a la carga emocional recibida por parte del usuario (Luengo, Hidalgo, Jara, & Rivera., 2019).

Hacer eco de las inadecuadas condiciones de trabajo al que se expone el personal de salud es de vital importancia ya que no solo se afecta la calidad de vida de la persona que la padece, sino también su entorno y la calidad de atención medica que recibe el usuario, y sus consecuencias, como son los errores médicos y los costos adicionales que implica laborar bajo estas condiciones. (Loya., et al, 2018).

4.2 Aplicación de la Metodología

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, la población sujeta de la presente investigación está integrada por tres grupos de profesionales de la salud (médicos, enfermeras y odontólogos), de tres establecimientos (Puesto de Salud, Centro de Salud, y Hospital Básico) del distrito 04-DO2 durante el primer trimestre del

2022, un total de 90 profesionales de los 109 habilitados para cumplir con la medicatura rural.

Después de la aprobación por parte de la directora del Distrito de Salud 04D02 de la provincia de Carchi, se procedió a la recolección de la información mediante la aplicación de una encuesta en línea creado en Google, y el consentimiento informado, se realizó el envío del link respectivo con el acceso a las preguntas de las dos encuestas.

Para evaluar las condiciones sociodemográficas se aplicó el formulario “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica, 2da versión”, y para la evaluación del Síndrome de Burnout el “Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)” el cual se encuentra validado, y es el formulario aplicado en la mayor parte de las investigaciones realizadas sobre el Burnout.

Está compuesto de 22 preguntas con alternativas de respuestas (desde nunca a todos los días), permitiendo valorar las tres esferas: Agotamiento emocional formada de 9 preguntas cuyos ítems son: “1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. la puntuación máxima es de 54 puntos; despersonalización formada por 5 preguntas cuyos ítems son: 5, 10, 11, 15, 22, la puntuación máxima es de 30 puntos; y baja realización personal formada por 8 preguntas cuyos ítems son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21, la puntuación máxima es de 48 puntos”. (Escala Maslach Burnout Inventory, 2016).

Los datos fueron registrados en una planilla electrónica, y su análisis estadístico realizado por medio del software SPSS. Se utilizó estadística descriptiva, para el análisis de variables cualitativas mediante el uso de proporciones y frecuencias, y para variables cuantitativas mediante el uso de medidas de tendencia central. El cálculo de prevalencia se realizó con el número de individuos con Burnout entre la población total, en un periodo de tiempo,

4.2.1 Criterios de Inclusión:

- Profesionales de Medicina, enfermería y odontología habilitados para realizar la medicatura rural, y aquellos que acepten participar en el llenado de la encuesta de forma voluntaria

4.2.2 Criterios de Exclusión:

- Profesionales de Medicina, enfermería y odontología que no se encuentre habilitados para realizar la medicatura rural, y aquellos que no acepten participar en el llenado de la encuesta de forma voluntaria.

4.2.3 Variables del estudio

Tabla1. Operacionalización de las Variables

Variable Dependiente	Dimension	Valor de Dimension	Indicador de Variable	Valor de la Variable Dependiente
Burnout	Agotamiento Emocional: Afirmaciones: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 de la encuesta de síndrome de Burnout de Maslach	Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes o menos (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	CE: 40 - 54 DP: 22 - 30 RP: 00 - 12	Presenta Síndrome de Burnout
	Despersonalización: Afirmaciones: 5, 10, 11, 15, 22 de la encuesta de síndrome de Burnout de Maslach	Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes o menos (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	CE: menos de 40 DP: menos de 22 RP: mayor de 12	No presenta Síndrome de Burnout
	Realización personal: Afirmaciones: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 de la encuesta de síndrome de Burnout de Maslach	Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes o menos (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)		

Variables Independientes	Definición Nominal	Dimensión	Definición Operativa
Edad	Edad del entrevistado	Años	1- Menos a 20 años 2- 20 a 29 años 3- 30 a 39 años 4- 40 a 49 años 5- Más de 50 años
Sexo	Caracteres genéticos morfológicos y funcionales, que distinguen a los hombres de las mujeres.	Nominal	1.- Masculino 2.- Femenino
Estado Civil	Condición personal o de pareja respecto a los derechos y obligaciones civiles.	Nominal	1.- Soltero 2.- Casado 3.- Unión de Hecho 4.- Divorciado 5.- Viudo
Lugar de procedencia	Sitio de Procedencia del profesional de la Salud rural	Nominal	1.- Dentro de la Provincia 2.- Otras Provincias de la Sierra 3.- Provincias de la Costa 4.- Galápagos 5.- Otro país
Grupo Profesional	Mención del Título Profesional	Nominal	1. Médico 2. Enfermera 3. Odontólogo
Periodo de su año de Salud rural	Tiempo que el profesional se encuentra desempeñando sus funciones de rural en el distrito 04D02	Intervalo	1.- Periodo septiembre 2021 – agosto 2022 2.- Periodo enero 2022 – diciembre 2022
Tipo de establecimiento de salud	Nivel de complejidad del establecimiento de Salud	Nominal	1.- Puesto 2.- Centro

Carga Horaria	Número de horas trabajadas en contacto con los pacientes durante la semana	Intervalo de Tiempo	1.- Menos de 20 horas semanales 2.- 20- 25 horas semanales 3.- 30 – 35 horas semanales 4.- 40 horas semanales 5.- más de 40 horas semanales
Relaciones Interpersonales	Relación Interpersonal, grado de afinidad, confianza o empatía con los compañeros de trabajo.	Nominal	1.- Excelente 2.- Bueno 3.- Regular 4.- Malo

Fuente: Encuestas condiciones socio-demográficas 2da versión y cuestionario Maslach

Burnout Inventory-Elaboración propia

RESULTADOS

La población sujeto de la presente investigación está integrada por tres grupos de profesionales de la salud (médicos, enfermeras y odontólogos) de tres establecimientos, los detalles se describen en la tabla 1, la muestra está compuesta por 90 casos, en donde el grupo mayoritario está conformado por mujeres que representan el 67,8%, en tanto que los hombres es el 32,2%, además es necesario indicar que los establecimientos que más casos aporta para el estudio, son los centros de salud con el 61,1%, después se encuentra los puestos de salud con el 24,4% y los hospitales básicos tienen una representatividad del 7,8%.

Tabla 2. Tipo de Establecimientos del Distrito 04D02

Tipo de establecimiento			Grupo profesional			Total
			Enfermera/o	Médico	Odontólogo	
Centro de Salud	Género	Hombre	3	12	5	20
		Mujer	18	13	4	35
	Total		21	25	9	55
Hospital Básico	Género	Hombre	1	2		3
		Mujer	2	2		4
	Total		3	4		7
Puesto de salud	Género	Hombre	1	4	1	6
		Mujer	8	10	4	22
	Total		9	14	5	28
Total	Género	Hombre	5	18	6	29
		Mujer	28	25	8	61
	Total		33	43	14	90

Fuente: Elaboración propia

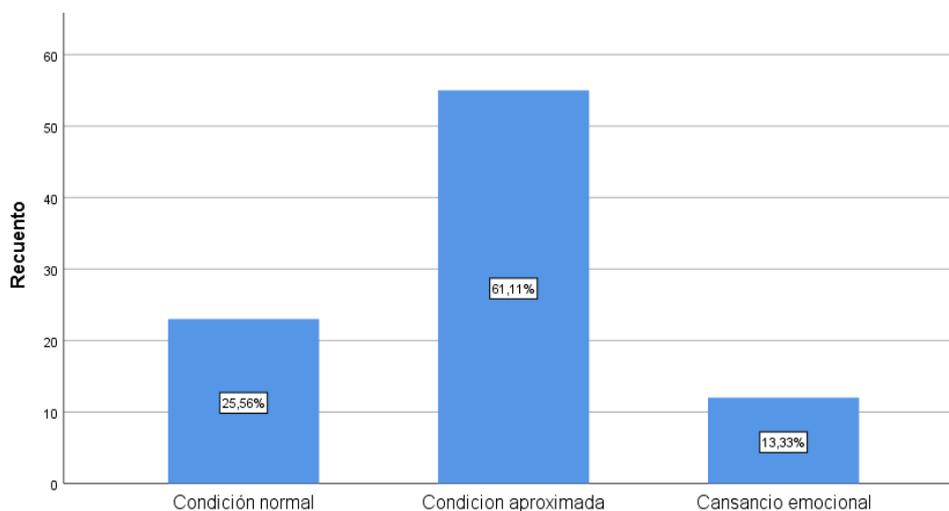
Para conjeturar la prevalencia del síndrome de Burnout, el estudio determinó tres componentes cuantitativos que valoran el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal, cada uno de estos grupos de datos ha sido tratado de manera individual para posteriormente establecer un límite conjunto y ponderar aquellos casos que necesitan ser considerados con el síndrome de Burnout.

5.1 Cansancio emocional

En la figura 1, se determina la clasificación para el cansancio emocional, en donde se determina que del total de casos estudiados el 13,33% evidencia esta condición, es decir 12 profesionales de 90 casos estudiados. Sin duda es el porcentaje menor de la muestra, pero hay que tener especial atención que en el grupo de condición aproximada se

encuentra el grupo más número que corresponde al 61,11%, en tanto que el 25,56% presenta una condición normal.

Figura 1. Clasificación Cansancio Emocional en el personal de salud rural



Fuente: Elaboración propia

Especial interés para el análisis para el comportamiento emocional es la distribución de esta condición en el segmento del género (tabla 3), pues de los 12 casos con esta condición, 7 corresponden a 7 hombres y 5 a mujeres, pero es necesario indicar que la muestra total del estudio está compuesta por 32% y 67% respectivamente, es decir a pesar que el número de casos para mujeres es más del doble con respecto de los hombres, los resultados determinan que la susceptibilidad del cansancio emocional es superior en el género masculino.

A diferencia del presente estudio, (Toala et al., 2021) reporta los resultados de un estudio desarrollado en personal de salud del Ecuador en donde informa de un agotamiento emocional del 47,8%, resultado que es 3,5 veces superior al obtenido en esta investigación, pero es importante destacar que el conjunto muestral no se limita a

profesionales de la salud, sino que están presentes personal complementario y administrativo.

Tabla 3. Cansancio Emocional en el personal de salud rural

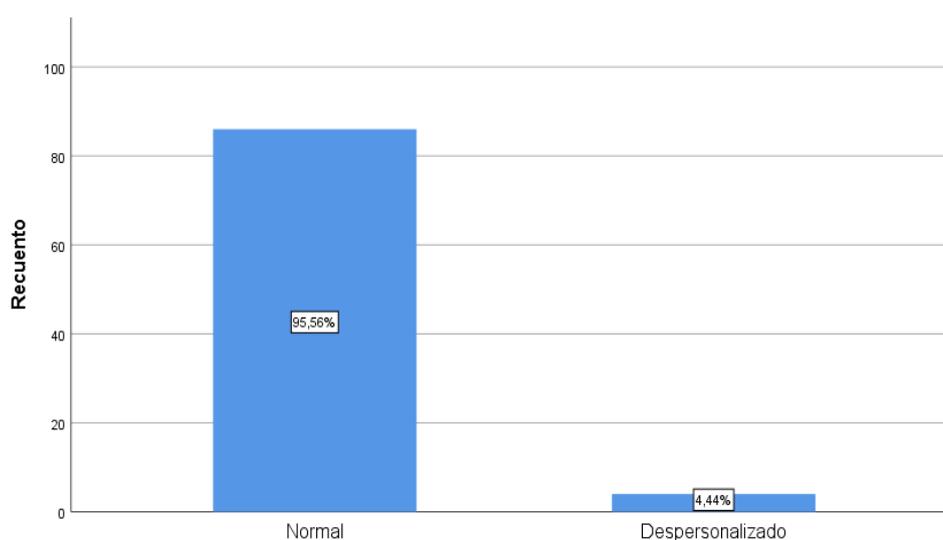
		Condición normal	Condición aproximada	Cansancio emocional	Total
Género	Hombre	5	17	7	29
	Mujer	18	38	5	61
Total		23	55	12	90

Fuente: Elaboración propia

5.2 Despersonalización

En lo que corresponde al factor despersonalización, los resultados se muestra en la figura 2, en donde del total de casos analizados el 4,44% presentan comportamientos y actitudes de despersonalización en las actividades diarias en sus labores. Mientras que la diferencia porcentual corresponde al grupo con desenvolvimiento normal. El resultado es un porcentaje bastante bajo y entre los tres es el inferior, lo que indica que este factor es marginal y es necesario disminuirlo.

Figura 2. Clasificación de la Despersonalización en el personal de salud rural



Fuente: Elaboración propia

Además, es necesario destacar que el segmento en donde se concentra la despersonalización es en el grupo médico (tabla 4), en donde se vuelve destacar que el mayor grupo para este factor son los hombres que concentran los 3 casos, mientras que para las mujeres se evidenció un solo caso. Es importante mencionar que en los grupos profesionales de enfermeros y odontólogos no se registraron este tipo de casos.

Tabla 4. Despersonalización en el personal de salud rural

Clasificación despersonalización			Grupo profesional			Total
			Enfermera/o	Médico	Odontólogo	
Normal	Género	Hombre	5	15	6	26
		Mujer	28	24	8	60
	Total		33	39	14	86
Despersonalizado	Género	Hombre		3		3
		Mujer		1		1
	Total			4		4
Total	Género	Hombre	5	18	6	29
		Mujer	28	25	8	61
	Total		33	43	14	90

Fuente: Elaboración propia

En un estudio desarrollado por (Vivanco et al., 2018) en el sur del Ecuador al personal médico de esta región registra un resultado similar al encontrado en el presente trabajo, en donde para el factor de despersonalización es del 3.4% siendo diferente por un punto porcentual. También coincide que el grupo de profesionales en donde predomina este desorden es en los médicos.

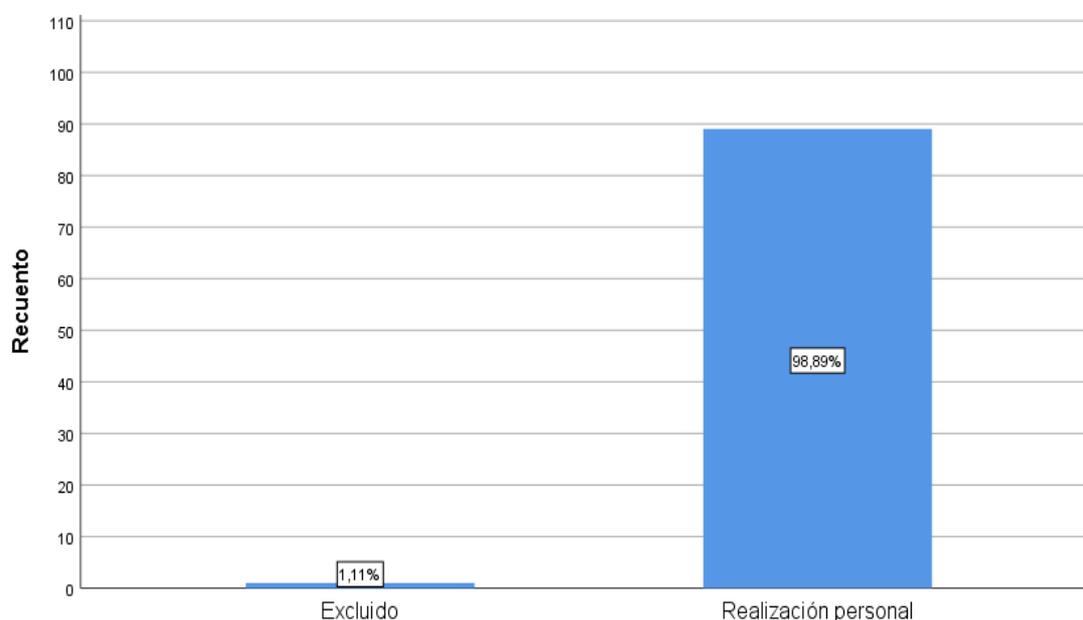
5.3 Realización personal

El tercer factor de incidencia para la determinación del síndrome de Burnout corresponde a la realización personal, los resultados están expuestos en la figura 3. en

donde predominan considerablemente los aspectos positivos de la valoración, es así que el 98,8% de los casos estudiados están catalogados en realización personal.

Es importante mencionar que existe un mínimo de porcentaje (1,11%) del personal de salud que no cumple con los requerimientos actitudinales y conductuales para estar considerado en realización personal.

Figura 3. Clasificación de la Realización Personal en el personal de salud rural



Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos en este acápite (tabla 5) determinan el sentir del profesional de la salud con respecto de la satisfacción y emotividad con respecto del desarrollo de la profesión, en donde ampliamente se denota correcto estado de ánimo y motivación que son factores imprescindibles para un desenvolvimiento eficaz y eficiente del personal médico.

Tabla 5. Realización Personal en el personal de salud rural

Clasificación realización personal			Grupo profesional			Total
			Enfermera/o	Médico	Odontólogo	
Excluido	Género	Mujer	1			1
	Total		1			1
Realización personal	Género	Hombre	5	18	6	29
		Mujer	27	25	8	60
	Total		32	43	14	89
Total	Género	Hombre	5	18	6	29
		Mujer	28	25	8	61
	Total		33	43	14	90

Fuente: Elaboración propia

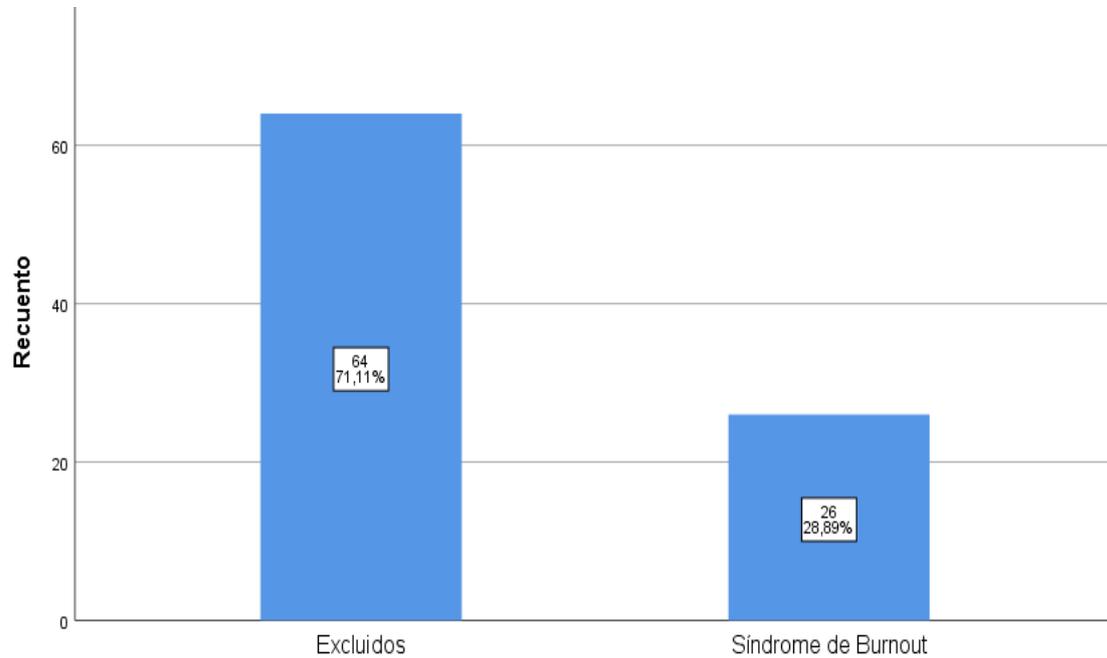
Al respecto (Vivanco et al., 2018) reporta que los valores de realización personal en la provincia de Loja alcanza un 68% en los médicos y un 100% en personal de enfermería, situación que difiere del presente estudio en donde, los médicos obtuvieron el 100% para estar catalogados en realización personal.

Síndrome de Burnout

En esta sección del informe se consolidan los tres acápites anteriores y se determina la prevalencia del síndrome de Burnout, los resultados se muestran la figura 4, en donde el 28,8% del total de casos estudiados está catalogado con el síndrome, esto representa 26 profesionales de los 90 que integraron el estudio, mientras que el resto son excluidos, es decir no presentan el síndrome.

En la tabla 6 se detallan las características del grupo que es catalogado con síndrome de Burnout, para lo cual hay que destacar que la diferenciación por género corresponde a que la mayoría se concentra en mujeres con el 57,7%, mientras que en los hombres le corresponde el 42,3%.

Figura 4. Prevalencia del Síndrome de Burnout
em los profesionales de la salud rural



Fuente: Elaboración propia

Además de los tres grupos de profesionales se reportan casos, pero el grupo con mayor cantidad del síndrome corresponde a los médicos con el 65,4%, seguido del personal de enfermería que reporta el 26,9 %, en tanto que los odontólogos son el grupo con el valor más bajo 7,7%.

Tabla 6. Grupo Profesional con Síndrome de Burnout de acuerdo a la edad

Grupo profesional			Rango de edad		Total
			20-29 años	30-39 años	
Enfermera/o	Género	Hombre	1		1
		Mujer	6		6
	Total		7		7
Médico	Género	Hombre	8	1	9
		Mujer	8	0	8
	Total		16	1	17
Odontólogo	Género	Hombre	1		1
		Mujer	1		1
	Total		2		2
Total	Género	Hombre	10	1	11
		Mujer	15	0	15
	Total		25	1	26

Fuente: Elaboración propia

Para profundizar en el análisis, se consideran dos periodos de trabajo y dos rangos de edad, en donde destaca que los profesionales “principiantes” puesto que son quienes inician en las labores de la salud (periodo enero 2022 – diciembre 2022), obtienen los valores de prevalencia del síndrome más elevado con el 76,1% de los casos, mientras que el grupo antiguo (periodo septiembre 2021 – agosto 2022) reporta el 26,9%.

Otro factor de análisis es el rango de edad y los resultados están expresados en la tabla 7, puesto que el 96,2% de los casos se concentran en profesionales con edades que van de los 20 a los 29 años, esto quiere decir que los jóvenes profesionales son mayormente proclives a prevalecer el síndrome de Burnout.

Tabla 7. Periodo y Rango de Edad para Prevalentes con Síndrome de Burnout

Periodo de trabajo			Rango de edad		Total
			20-29 años	30-39 años	
Periodo septiembre 2021 - agosto 2022	Género	Hombre	2	1	3
		Mujer	4	0	4
	Total		6	1	7
Periodo enero 2022 - diciembre 2022	Género	Hombre	8		8
		Mujer	11		11
	Total		19		19
Total	Género	Hombre	10	1	11
		Mujer	15	0	15
	Total		25	1	26

Fuente: Elaboración propia

5.4 Principales causas del Burnout en los profesionales rurales

En esta sección se trataron los factores que afectan el desenvolvimiento anímico y profesional de los servidores del sistema de salud y que están directamente relacionados con los valores obtenidos para tabular y determinar la prevalencia del síndrome de Burnout. El análisis se centra exclusivamente en los profesionales que se catalogaron con el síndrome.

5.4.1 Violencia física y acoso sexual en el servicio

Para el análisis de este acápite se puso en consideración tres componentes, violencia física entre compañeros de trabajo y de los usuarios, además del acoso del sexual. Los resultados para verificación de violencia entre el círculo de compañeros se

expresa en la tabla 8, y se evidencia que este factor no es determinante porque solo se reporta un caso para una mujer que pertenece al grupo profesional de enfermería.

Tabla 8. Violencia Física en el trabajo del personal de salud rural

Violencia física trabajo			Género		Total
			Hombre	Mujer	
No	Grupo profesional	Enfermera/o	1	5	6
		Médico	9	8	17
		Odontólogo	1	1	2
	Total		11	14	25
Si	Grupo profesional	Enfermera/o		1	1
	Total			1	1
Total	Grupo profesional	Enfermera/o	1	6	7
		Médico	9	8	17
		Odontólogo	1	1	2
	Total		11	15	26

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la violencia generada por los usuarios hacia los profesionales de la salud los resultados están expuestos en la tabla 9, en donde del total de profesionales que presentan el síndrome de Burnout, dos de ellos expresan que sufrieron algún tipo de agresión. Los casos se reportan en un médico y en una enfermera.

Tabla 9. Violencia física generada por los usuarios en el Distrito 04D02

Violencia física usuarios			Género		Total
			Hombre	Mujer	
No	Grupo profesional	Enfermera/o	1	5	6
		Médico	8	8	16
		Odontólogo	1	1	2
	Total		10	14	24
Si	Grupo profesional	Enfermera/o	0	1	1
		Médico	1	0	1
	Total		1	1	2
Total	Grupo profesional	Enfermera/o	1	6	7
		Médico	9	8	17
		Odontólogo	1	1	2
	Total		11	15	26

Fuente: Elaboración propia

Con lo que respecta al acoso sexual en el grupo de profesionales con prevalencia del síndrome de Burnout, para la valoración del acoso sexual, tiene representatividad de tres casos en 26 profesionales (tabla 10), esto equivale al 11,5%, lo cual, para estas personas se lo podría considerar como factor preponderante para la prevalencia del síndrome.

Tabla 10. Acoso Sexual en los profesionales de la salud rural

Acoso sexual			Género		Total
			Hombre	Mujer	
No	Grupo profesional	Enfermera/o	1	4	5
		Médico	9	7	16
		Odontólogo	1	1	2
	Total		11	12	23
Si	Grupo profesional	Enfermera/o		2	2
		Médico		1	1
	Total			3	3
Total	Grupo profesional	Enfermera/o	1	6	7
		Médico	9	8	17
		Odontólogo	1	1	2
	Total		11	15	26

Fuente: Elaboración propia

Además, es necesario indicar que los casos reportados en esta sección todos corresponden al género femenino, lo que indica que las mujeres son completamente proclives a ser acosadas con pretensiones sexuales. La distribución se encuentra dos casos para enfermeras y un caso para una médica.

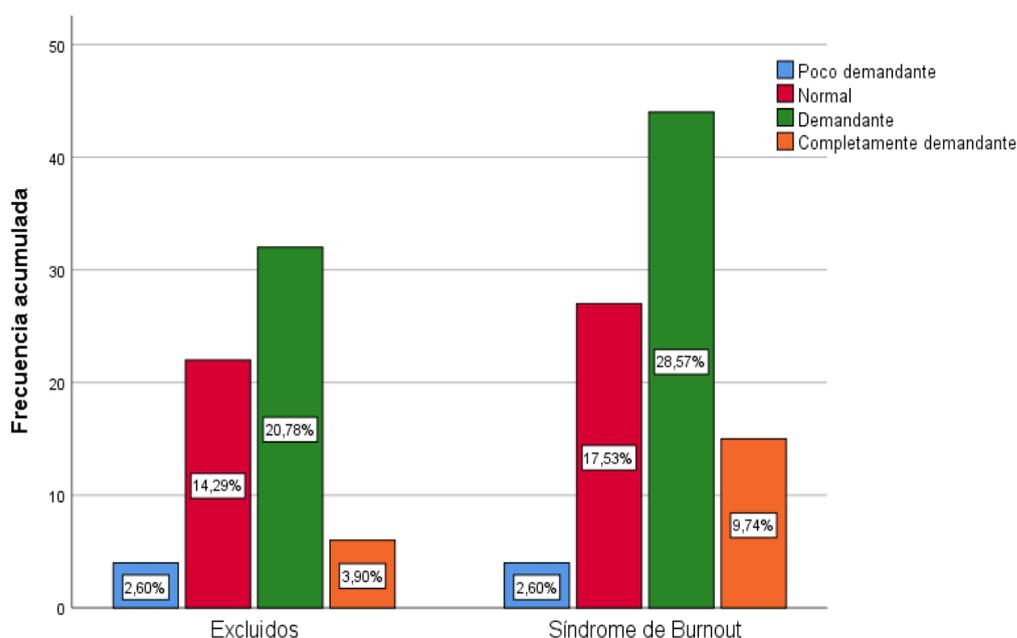
5.4.2 Exigencia y dedicación al trabajo

Como segundo factor con relación directa en la prevalencia del síndrome de Burnout, es la exigencia y dedicación al trabajo; para el análisis de este acápite se utilizan dos grupos de variables, la primera conformada por cinco preguntas y la segunda por tres interrogantes. La evaluación incluyó al personal que no presentaron prevalencia del síndrome para ser comparado con el grupo que está clasificado con esta anomalía.

Para valorar la sección que corresponde a la exigencia se evalúa, el nivel de atención, la carga de responsabilidades, la complejidad del trabajo y el estado de ánimo. Los resultados se los observa en la figura 5, en donde se ha dispuesto una escala de cuatro componentes que va desde trabajo y responsabilidad poco demandante a completamente demandante.

Es necesario destacar que los valores más bajos en los dos grupos estudiados es el que corresponde a trabajo y responsabilidades poco demandantes, en donde el resultado es igual, 2.6% lo que indica que las labores de los servidores de salud no son de baja exigencia, salvo ciertas excepciones. Seguidamente, se ubica los profesionales que catalogan su trabajo con normal demanda, que presentan rangos de 14,29% y 17,53% tanto para excluidos como para prevalentes con el síndrome, estos valores que según la lógica deberían ser los predominantes no alcanzan ni el 20% sumando los valores de las actividades poco demandantes.

Figura 5. Clasificación Exigencia en el Trabajo en el Distrito 04D02



Fuente: Elaboración propia

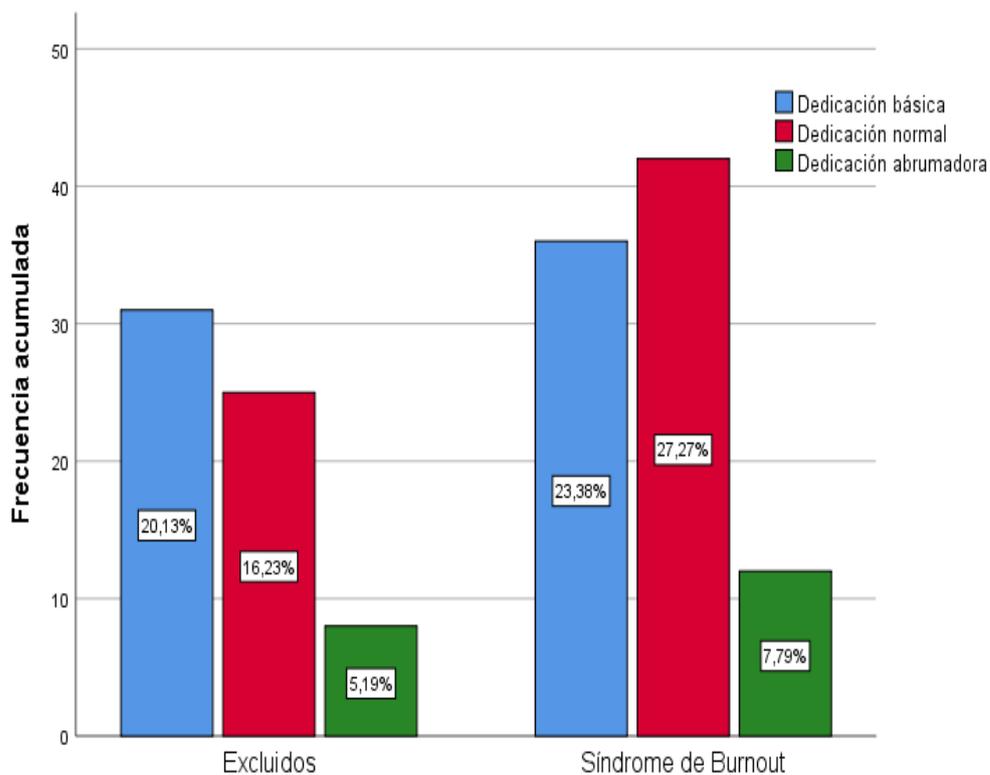
La comparación de medias entre los dos grupos para la categoría demandante demuestra diferencias estadísticas significativas, ante lo cual el segmento que presenta el síndrome de Burnout es aproximadamente nueve puntos superiores, lo que indicaría que, de la muestra tomada para el presente estudio, la carga laboral es un factor preponderante en la prevalencia del síndrome.

Para el factor que corresponde a la categoría completamente demandante, la comparación de medias presenta latas diferencias estadísticas, siendo así que, el valor obtenido por el grupo de profesionales que tienen prevalencia del síndrome de Burnout es tres veces superior al del grupo excluido, por lo tanto, se confirma la afirmación del anterior párrafo, las altas exigencias físicas y emocionales del trabajo son preponderantes la prevalencia del síndrome.

En lo que respecta al segundo factor que corresponde a la dedicación del trabajo, los resultados se muestran en la figura 6, en donde se han establecido tres categorías de clasificación que va desde dedicación básica a dedicación abrumadora, que al igual que el análisis anterior la comparación se realizó en los dos grupos de profesionales los excluidos y los servidores que presentan prevalencia del síndrome.

Para cuantificar el factor de la dedicación al trabajo se evaluó la velocidad para realizar las responsabilidades, los plazos y tiempos que disponen los profesionales para desarrollar el trabajo. En donde hay que destacar que las medias superiores corresponden al grupo que presenta la prevalencia del síndrome de Burnout.

Figura 6. Categorías de clasificación del factor dedicación al Trabajo en los profesionales rurales del Distrito 04D02



Fuente: Elaboración propia

Se ha determinado que dos grupos, que son dedicación básica y normal no tendrían influencia en la prevalencia y son medias que se muestran como las más representativas, puesto que para la dedicación básica para lo excluidos y prevalentes los valores son de 20,13% y 23,38% respectivamente, pero en lo que respecta a la dedicación normal la diferencia entre los dos factores es de aproximadamente de 7 puntos porcentuales a favor de los prevalentes.

En lo que respecta al factor que tendría correspondencia en la prevalencia del síndrome, que es la dedicación abrumadora, los resultados de las medias no cuantifican diferencias estadísticas para las medias, por lo que a pesar de ser superior el valor para los prevalentes del síndrome, este no sería determinante para influir en la presencia de esta anomalía.

5.4.3 Factores de riesgo

Para determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia del síndrome de Burnout, se pone en consideración los dolores corporales evidenciados por los profesionales de salud que formaron parte de este estudio por lo tanto estos podrían condicionar el buen desarrollo de las responsabilidades encomendadas, para el cálculo se usó la razón de Momios.

De los resultados obtenidos se puede evidenciar que ninguno de los factores analizados presenta diferencias estadísticas para los intervalos de confianza para relacionarlos con la prevalencia del síndrome de Burnout (tabla 11), pero al menos cuatro de ellos presentan un valor del exponencial en B que presentan significancia con un intervalo, lo que demuestra que si bien no se los podría considerar determinantes, estarían próximos para relacionarse con el siguiente intervalo y determinar la diferencia estadística. Por lo tanto, es muy importante considerar esta información para trabajar en procesos de prevención.

Tabla 11. Factores de riesgo musculoesqueléticos asociados al síndrome de Burnout

Parámetro	B	D. Err	Contraste de hipótesis			Exp(B)	95% de intervalo de confianza de Wald para Exp(B)	
			Chi-2 de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intersección)	-,659	,2201	8,969	1	,003	,517	,336	,796
Dolor del cuello	,049	,0945	,265	1	,607	1,050	,872	1,264
Dolor de espalda	-,002	,1183	,000	1	,984	,998	,791	1,258
Dolor extremidades superiores	-,033	,0875	,140	1	,709	,968	,815	1,149
Dolor manos	-,122	,0877	1,922	1	,166	,886	,746	1,052
Dolor extremidades inferiores	-,093	,0906	1,063	1	,302	,911	,763	1,088
Queaduras	,237	,1164	4,162	1	,041	1,268	1,009	1,593
Esguinces	,188	,1126	2,786	1	,095	1,207	,968	1,505
Heridas	,085	,0912	,878	1	,349	1,089	,911	1,302
Dolores abdominales	-,001	,0799	,000	1	,987	,999	,854	1,168
Enfermedades respiratorias	,119	,0773	2,366	1	,124	1,126	,968	1,311
Intoxicaciones	,009	,1082	,008	1	,931	1,009	,817	1,248
Dolor de cabeza	,058	,0908	,407	1	,523	1,060	,887	1,266
Vértigo	,175	,0971	3,263	1	,071	1,192	,985	1,441
Alteraciones de la visión	,088	,0899	,955	1	,328	1,092	,915	1,302
(Escala)	1 ^a							

Fuente: Elaboración propia

Los dolores que presentan mayor relación con los intervalos son los dolores de espalda, en extremidades superiores, inferiores y manos y los dolores abdominales, esto quiere decir que estas dolencias son las que mayormente se presentan en el grupo de profesionales y los que de alguna forma tendrían mayor posibilidad a mediano y corto plazo para ser factores que den a lugar la presencia del síndrome.

Factores de riesgo asociados a la violencia en el trabajo

En lo referente a los riesgos asociados a la violencia se consideraron tres alternativas de violencia, entre compañeros, de usuarios a profesionales y acoso sexual. Los resultados están disponibles en la tabla 12, en donde ningún factor presento diferencias estadísticas con respecto de los intervalos.

Pero dos resultados presentan valores inferiores a la unidad en el exponencial B, más la relación con uno de los intervalos, esta circunstancia determina que estos factores están cercanos a ser determinantes, y que es necesario realizar correctivos para que el personal se sienta más seguro.

Tabla 12. Factor de riesgo violencia física y acoso sexual asociada al síndrome de Burnout

Parámetro	B	De. Err	Contraste de hipótesis			Exp(B)	95% de intervalo de confianza de Wald para Exp(B)	
			Chi-cuadrado de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intersección)	,113	,2508	,204	1	,651	1,120	,685	1,831
Violencia física trabajo	-,012	,1992	,004	1	,951	,988	,669	1,460
Violencia física usuarios	-,018	,1458	,015	1	,901	,982	,738	1,307
Acoso sexual	,161	,1419	1,290	1	,256	1,175	,890	1,552
(Escala)	1 ^a							

Fuente: Elaboración propia

Los factores que presentan mayor susceptibilidad a relacionarse para la prevalencia del síndrome es la violencia física en el trabajo entre compañeros, y la violencia evidenciada desde los usuarios hacia los profesionales de la salud, por lo que es necesario determinar aquellos puntos críticos que están derivando en tensiones y violencia para que se los pueda corregir; en tanto que el acoso sexual no muestra tendencia a convertirse en un factor de riesgo preponderante.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El presente proyecto tiene como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, y su asociación con la carga laboral en tres grupos de profesionales de la

salud, mismos que se encuentran realizando el año de salud rural; se tomó esta población ya que en este grupo al ser “profesionales jóvenes se ha demostrado que no cuentan con las herramientas necesarias para afrontar condiciones adversas” (Torres 2021). El estudio ha demostrado que para determinar si los profesionales padecen o no del síndrome de burnout se debe valorar tres componentes cuantitativos como son el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal; la demografía estudiada implicó un grupo mayoritarios de mujeres con el 67,8%, y los hombres el 32,2%, se valoró a todos los profesionales que de forma voluntaria desearon participar, y los jóvenes profesionales que respondieron a la encuesta para determinar burnout brindan atención en centros de salud con el 61,1%, puestos de salud con el 24,4% y los hospitales básicos tienen una representatividad del 7,8%.

EL síndrome de desgaste profesional tiene síntomas muy complejos que son progresivos en la línea del tiempo por ello la evaluación realizada hace reseña del primer trimestre del año 2022 donde permite obtener los datos reales de quienes han ido desarrollando esta patología e inclusive medir cual es la severidad en quienes lo padecen.

Las cifras que se emiten en la valoración al cansancio emocional es del 13,33% del total de casos estudiados; es decir 12 profesionales en los cuales se evidencia esta condición, sin duda es el porcentaje menor de la muestra, pero hay que tomar especial atención que en el grupo de condición aproximada que quiere decir que es el grupo más próximo o vulnerable para desarrollar burnout, correspondiendo al 61,11%, la cifra del 25% se la podría considerar como el grupo normal o que no tiene indicios de desarrollar en los próximos meses de salud rural burnout por estrés laboral.

Es muy importante destacar también que el comportamiento emocional de los 12 casos con esta condición determinante, corresponden a 7 hombres y 5 a mujeres, que de acuerdo con la muestra total del estudio; el número de casos determinan que la susceptibilidad del cansancio emocional es superior en el género masculino.

Toala., et al (2021) reporta los resultados de un estudio desarrollado en personal de salud del Ecuador en donde informa un agotamiento emocional del 47,8%, resultado que es 3,5 veces superior al obtenido en esta investigación, pero es importante destacar que el conjunto muestral no se limita a profesionales de la salud, sino que están presentes personal complementario y administrativo.

En lo que corresponde al factor despersonalización, los resultados que arrojó el estudio, permiten determinar que del total de casos analizados el 4,44% demuestran comportamientos y actitudes de insensibilidad y apatía hacia los pacientes receptores de una atención prestada en el establecimiento de salud. Mientras que la diferencia porcentual corresponde al grupo con desenvolvimiento normal. El resultado es un porcentaje bastante bajo y entre los tres es el inferior, lo que indica que este factor es marginal y es necesario disminuirlo. Este valor se puede decir que concuerda con el porcentaje de 12,8% que es una cifra baja en cuando al desarrollo de la característica de despersonalización que engloba Burnout en el estudio que realizo (Beas, 2017). Además, es necesario destacar que el segmento en donde se concentra la despersonalización es en el grupo médico, siendo los hombres el mayor grupo para este factor se concentra en 3 casos, mientras que para las mujeres se evidenció un solo caso; por otro lado en los grupos de enfermeros y odontólogos no se registraron este tipo de casos, en la investigación de

(Beas., 2017) no incluía a odontólogos y por ello se conjeturarían como poblaciones heterogéneas para su comparación.

Otra de las investigaciones que se puede mencionar es la desarrollada por (Vivanco et al., 2018) en el sur del Ecuador al personal médico de esta región registra un resultado similar al encontrado en el presente trabajo, en donde para el factor de despersonalización es del 3.4% siendo diferente por un punto porcentual. También coincide que el grupo de profesionales en donde predomina este desorden es en los médicos.

Por ultimo entre los determinantes del desarrollo de Burnout se encuentra la realización personal, factor que predominan considerablemente los aspectos positivos de la valoración, es así que el 98,8% de los casos estudiados están catalogados en realización personal, pude sopesar que el hecho de encontrarse estos jóvenes profesionales en el último peldaño de su formación y habilitación profesional para logro autónomo de la carrera, les proporcione cierto grado de satisfacción por lo cual sentir una realización personal es crucial como personal de la salud.

Es importante mencionar que existe un mínimo de porcentaje (1,11%) del personal de salud que no cumple con los requerimientos actitudinales y conductuales para estar considerado en realización personal, podríamos creer que esto es atribuible por las condiciones en las cuales muchos se encuentran para cumplir con este requerimiento de brindar atención en áreas rurales lejos del confort y el respaldo de hogar.

Al respecto (Vivanco et al., 2018) reporta que los valores de realización personal en la provincia de Loja alcanza un 68% en los médicos y un 100% en personal de

enfermería, situación que difiere del presente estudio en donde, los médicos obtuvieron el 100% para estar catalogados en realización personal.

En esta sección del informe se consolidan los tres acápites anteriores y se determina la prevalencia del síndrome de Burnout, en donde el 28,8% del total de casos estudiados está catalogado con el síndrome, esto representa 26 profesionales de los 90 que integraron el estudio, mientras que el resto son excluidos, es decir no presentan el síndrome.

Para detallar las características del grupo que es catalogado con síndrome de Burnout, debemos saber que del total de la población de estudio el 28,8% está catalogado con el síndrome para lo cual hay que destacar que la diferenciación por género la mayoría se concentra en mujeres con el 57,7%, y los hombres le corresponde el 42,3%.

Además de los tres grupos de profesionales se reportan casos, pero el grupo con mayor cantidad del síndrome corresponde a los médicos con el 65,4%, seguido del personal de enfermería con el 26,9 %, mientras que los odontólogos son el grupo con el valor más bajo 7,7%.

Para profundizar en el análisis, se consideran dos periodos de trabajo y dos rangos de edad, en donde destaca que los profesionales “principiantes” puesto que son quienes inician en las labores de la salud (periodo enero 2022 – diciembre 2022), obtienen los valores de prevalencia del síndrome más elevado con el 76,1% de los casos, mientras que el grupo antiguo (periodo septiembre 2021 – agosto 2022) reporta el 26,9%.

Otro factor de análisis es el rango de edad que el 96,2% de los casos se concentran en profesionales con edades que van de los 20 a los 29 años, esto quiere decir que los jóvenes profesionales son mayormente proclives a prevalecer el síndrome de Burnout.

Para determinar si existe o no relación con la carga laboral también tenemos que valorar si existen otros factores asociados que afectan el desenvolvimiento anímico y profesional de los servidores del sistema de salud y que están directamente relacionados con los valores obtenidos y determinar la prevalencia del síndrome de Burnout.

El análisis se centra exclusivamente en los profesionales que se catalogaron con el síndrome. Como factor determinante de este estudio con relación directa en la prevalencia del síndrome de Burnout, es la exigencia y dedicación al trabajo; para el análisis de este acápite se utilizan dos grupos de variables, la primera conformada por cinco preguntas y la segunda por tres interrogantes. La evaluación incluyó al personal que no presentaron prevalencia del síndrome para ser comparado con el grupo que está clasificado con este síndrome.

Para valorar la sección que corresponde a la exigencia se evalúa, el nivel de atención, la carga de responsabilidades, la complejidad del trabajo y el estado de ánimo, se ha dispuesto una escala de cuatro componentes que va desde trabajo y responsabilidad poco demandante a completamente demandante.

Es necesario destacar que los valores más bajos en los dos grupos estudiados es el que corresponde a trabajo y responsabilidades poco demandantes, en donde el resultado es igual, 2.6% lo que indica que las labores de los servidores de salud no son de baja exigencia, salvo ciertas excepciones. Seguidamente, se ubica los profesionales que catalogan su trabajo con normal demanda, que presentan rangos de 14,29% y 17,53% tanto para excluidos como para prevalentes con el síndrome, estos valores que según la lógica deberían ser los predominantes no alcanzan ni el 20% sumando los valores de las actividades poco demandantes.

La comparación de medias entre los dos grupos para la categoría demandante demuestra diferencias estadísticas significativas, ante lo cual el segmento que presenta el síndrome de Burnout es aproximadamente nueve puntos superiores, lo que indicaría que la carga laboral es un factor preponderante en la prevalencia del síndrome.

Para el factor que corresponde a la categoría completamente demandante, la comparación de medias presenta altas diferencias estadísticas, siendo así que, el valor obtenido por el grupo de profesionales que tienen prevalencia del síndrome de Burnout es tres veces superior al del grupo excluido, por lo tanto, se confirma la afirmación del anterior párrafo, las altas exigencias físicas y emocionales del trabajo son preponderantes la prevalencia del síndrome.

Para cuantificar el factor de la dedicación al trabajo se evaluó la velocidad para realizar las responsabilidades, los plazos y tiempos que disponen los profesionales para desarrollar el trabajo. En donde hay que destacar que las medias superiores corresponden al grupo que presenta la prevalencia del síndrome de Burnout.

Se realizó el análisis de otros factores también que pueden condicionar en la incidencia del síndrome en cuanto a los tipos de violencia se puso a consideración tres componentes, violencia física entre compañeros de trabajo y de los usuarios, además del acoso del sexual; los resultados para verificación de violencia entre el círculo de compañeros no tiene como resultado ser un factor determinante porque solo se reporta un caso para una mujer que pertenece al grupo profesional de enfermería.

Con relación la violencia generada por los usuarios hacia los profesionales de la salud los resultados indican que del total de profesionales que presentan el síndrome de Burnout, dos de ellos expresan que sufrieron algún tipo de agresión. Los casos se reportan en un médico y en una enfermera.

Con lo que respecta al acoso sexual en el grupo de profesionales con prevalencia del síndrome de Burnout, tiene representatividad de tres casos en 26 profesionales, esto equivale al 11,5%, lo cual, para estas personas se lo podría considerar como factor preponderante para la prevalencia del síndrome.

Además, es necesario indicar que los casos reportados en esta sección todos corresponde al género femenino, lo que indica que las mujeres son completamente proclives a ser acosadas con pretensiones sexuales. La distribución se encuentra dos casos para enfermeras y un caso para una médica.

Para determinar otros factores de riesgo asociados a la prevalencia del síndrome de Burnout, se pone en consideración los dolores corporales evidenciados por los profesionales de salud que formaron parte de este estudio, por tanto, estos podrían condicionar el buen desarrollo de las responsabilidades encomendadas, para el cálculo se usó la razón de Momios.

De los resultados obtenidos se puede evidenciar que ninguno de los factores analizados presenta diferencias estadísticas para los intervalos de confianza para relacionarlos con la prevalencia del síndrome de Burnout, pero al menos cuatro de ellos presentan un valor del exponencial en B que presentan significancia con un intervalo, lo que demuestra que si bien no se los podría considerar determinantes, estarían próximos para relacionarse con el siguiente intervalo y determinar la diferencia estadística. Por lo tanto, es muy importante considerar esta información para trabajar en procesos de prevención.

Los dolores que presentan mayor relación con los intervalos son los dolores de espada, en extremidades superiores, inferiores y manos y los dolores abdominales, esto quiere decir que estas dolencias son las que mayormente se presentan en el grupo de

profesionales y los que de alguna forma tendrían mayor posibilidad a mediano y corto plazo para ser factores que den a lugar la presencia del síndrome.

Los factores que presentan mayor susceptibilidad a relacionarse para la prevalencia del síndrome es la violencia física en el trabajo entre compañeros, y la violencia evidenciada desde los usuarios hacia los profesionales de la salud, por lo que es necesario determinar aquellos puntos críticos que están derivando en tensiones y violencia para que se los pueda corregir; en tanto que el acoso sexual no muestra tendencia a convertirse en un factor de riesgo preponderante.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Partiendo de los resultados obtenidos la prevalencia de Burnout de 28.8 % . guarda similitud a la de otros estudios realizados en el país, pero en este caso la población estudiada fueron los profesionales de la salud rural, profesionales jóvenes, que inician una nueva etapa en su vida laboral, con este estudio se corrobora que este grupo poblacional tiene más probabilidades de presentar este síndrome en contraste con otras investigaciones cuyos resultados son parecidos. En relación a las dimensiones del Burnout los valores obtenidos para cansancio emocional fueron del 13.33%, para despersonalización 4.4%, y para baja realización profesional del 1.1%.

Además del grupo estudiado los niveles mas altos de Burnout se registró en médicos, seguidos del personal de enfermería, y con un menor porcentaje en odontólogos. De los dos periodos de trabajo y los dos rangos de edad, se destaca que los profesionales “principiantes” ósea los que inician sus labores en el servicio de salud rural (periodo enero 2022 – diciembre 2022), obtienen el mayor valor de prevalencia con el 76,1%, y el

grupo considerado como “antiguo” (periodo septiembre 2021 – agosto 2022), reporta el 26,9%, lo que permite señalar que el iniciar un nuevo cargo laboral sumado a la inexperiencia, genera un nivel de estrés laboral en las profesionales de la salud que puede llegar al agotamiento. Haciendo referencia a la edad de los participantes en este estudio, la misma está comprendida entre los 20 a los 29 años, que representa el 96,2% de los casos; con respecto al género, el femenino fue el más afectado por este síndrome, sin embargo, cabe agregar que la población total del estudio se concentra en mujeres con el 57,7%, mientras que en los hombres el 42,3%.

Por otro lado, se determinó que la carga laboral es un factor preponderante en la prevalencia del síndrome, cuyo análisis se realizó tomando en consideración a la exigencia (nivel de atención, la carga de responsabilidades, la complejidad del trabajo y el estado de ánimo), y la dedicación al trabajo (la velocidad para realizar las responsabilidades, los plazos y tiempos que disponen los profesionales para desarrollar el trabajo). Adicional se evidenció casos de violencia física en el trabajo entre compañeros, y desde los usuarios hacia los profesionales de la salud, estos factores presentan mayor susceptibilidad a relacionarse con la prevalencia del síndrome, mientras que el acoso sexual no muestra tendencia a convertirse en un factor de riesgo preponderante. el género femenino en estos casos fue el más afectado;

Los problemas musculoesqueléticos, como: los dolores de espada, en extremidades superiores e inferiores, y los dolores abdominales, también han sido considerados como factores asociados, en vista que estas dolencias son las que mayormente se presentan en el grupo de profesionales y los que de alguna forma tendrían mayor posibilidad a mediano y corto plazo, para ser factores que determinen la presencia de este síndrome.

Se recomienda tomar en consideración los resultados obtenidos, para a partir de aquellos implementar medidas de control y prevención, que permita eliminar o minimizar estos factores que han sido considerados como posibles determinantes del síndrome de Burnout. Adicional es necesario hacer un adecuado seguimiento de estos profesionales de la salud, que son evidentemente vulnerables a desarrollar estrés laboral crónico.

Se sugiere a las instituciones informar a sus profesionales la importancia de conocer y tratar esta patología tempranamente, e implementar talleres de información con el fin de prevenir, y en el caso de las profesionales que ya padecen este síndrome brindar ayuda y apoyo en el tratamiento para reducir los efectos, de esta manera se promueve la integridad y el bienestar tanto de los profesionales, como la gde los usuarios mejorando la calidad de atención.

REFERENCIAS

- Álvarez Mena, J., Cobo Molina, N., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L. & Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Revista Diálogos de Saberes*, (50), 39-60. Universidad Libre (Bogotá). Recuperado de.: <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>
- Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., Maticorena-Quevedo, J., & Mayta-Tristán, P. (2017). FACTORES ASOCIADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS, PERÚ 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 74(4): 331-337. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/327219267_Factores_asociados_con_el_sindrome_de_Burnout_en_medicos_y_enfermeras_Peru_2014
- Bethea, A., Samanta, D., Kali, M., Lucente, F. C., & Richmond, B. K. (2020). El impacto del síndrome de burnout en los profesionales que trabajan dentro de los sistemas de salud rurales. *The American Journal of emergency medicine*, 38(3), 582–588. Recuperado de, <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.07.009>
- Brito-Ortíz, J.F., Juárez-García, A., Nava-Gómez, M.E., Castillo-Pérez, J.J., & Brito-Nava, E. (2019). Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. *Enfermería universitaria*, 16(2), 138-148. Recuperado de, <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.634>
- Castro Méndez, Nelson P. (2018). Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. *Ciencia & trabajo*, 20(63), 155-159. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300155>

- Chacaltana Linares, Karen Cecilia, & Rojas Cama, Luis Felipe (2019). Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (año 2018). *Investigación en Educación Médica*, 8(32),9-15. [fecha de Consulta 18 de Junio de 2022]. ISSN: 2007-865X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349763025002>
- Contreras-Cordova CR, Atencio-Paulino JI, Sedano-Matías CJ, Paucar-Huaman W, Ccoicca-Hinojosa FJ, Gala-Hilario MÁ. (2019). Síndrome de Burnout y dificultades en profesionales que harán el servicio rural urbano marginal en salud (SERUMS) Junín-2019, Perú. *Rev Méd Panacea*. 2020;9(3) 153-158. Recuperado de: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.366>
- De Simone, S., Vargas, M., & Servillo, G. (2021). Estrategias organizativas para reducir el agotamiento de los médicos: una revisión sistemática y un metanálisis. *Investigación clínica y experimental sobre el envejecimiento*, 33(4), 883–894. Recuperado de, <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01368-3>
- Elbarazi I, Loney T, Yousef S, Elias A. (2017). Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513024/pdf/12913_2017_Article_2319.pdf
- García, N., Valencia, D., & Parra, D. (2018). Síndrome de burnout en personal de la salud latinoamericano. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 10(2), 157-181. Síndrome de burnout en personal de la salud latinoamericano - Dialnet (unirioja.es)

- García-Flores, R., Zárate-Camargo, N., Castillo-Cruz, J., Acosta-Quiroz, C., & Landa-Ramírez, E. (2022). Estresores percibidos asociados a la presencia de burnout en médicos residentes / Perceived stressors associated with the presence of burnout in resident physicians. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(1), 12-18. Recuperado de, http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4175/4322
- Hansen, N., Jensen, K., MacNiven, I., Pollock, N., D'Hont, T., & Chatwood, S. (2021). Explorando el impacto de los factores del sistema de salud rural en el agotamiento de los médicos: un estudio de métodos mixtos en el norte de Canadá. *Investigación de servicios de salud de BMC*, 21(1), 869. Recuperado de, <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06899-y>
- Jurado Melo, Gavilanes Sáenz, Mayorga Zurita, & Robayo Carrillo. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *Mediciencias UTA*, 6(1), 31 - 39. doi: 10.31243/mdc.uta.v6i1.1561.2022
- Lacy, B. E., & Chan, J. L. (2018). Medical Burnout: The Hidden Health Care Crisis. [Agotamiento médico: La crisis oculta de la atención médica]. *Gastroenterología clínica y hepatología: la revista oficial de práctica clínica de la Asociación Americana de Gastroenterología*, 16(3), 311–317. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>
- Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR*, 3(1):40-48. Recuperado de, El síndrome de agotamiento

en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática | Journal of Negative and No Positive Results (proeditio.com)

Luengo C, Hidalgo N, Jara G, Rivera R. (2019). Burnout en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud: una Revisión Sistemática. *Revista Enfermería del Trabajo*, 9 (3),124-138. Disponible en, Burnout en profesionales de enfermería de la atención primaria de salud: Una revisión sistemática - Dialnet (unirioja.es)

Maciel, J. A. C., de Farias, M. R., Sampaio, J. J. C., Guerrero, J. A. P., & Silva, I. I. C. (2018). Satisfacción profesional y prevalencia del síndrome de burnout en equipos de salud bucal de atención primaria en el Municipio Sobral, Ceará-Brasil. *Salud de los Trabajadores*, 26(1), 34-44.

Escala Maslach Burnout Inventory (MBI). (2016). Recuperado de <https://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>

Ministerio de salud Pública. (2019). “Norma para la Práctica del Año de Salud Rural de Servicio Social en la Red Pública Integral de Salud”. Registro Oficial N° 121, pag 110 Recuperado de, <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/9787-registro-oficial-no-121.html>.

Montenegro, R. (2020). Genesis de la Medicina Rural en el Ecuador. *Mundo Medico*. Recuperado el 9 de julio de 2022 de, <https://mundomedico.org/2020/03/19/genesis-de-la-medicina-rural-en-el-ecuador/>,

Orozco Orozco, C. N., Noroña Salcedo, D. R., & Vega Falcón, V. (2021). Síndrome de Burnout en Odontólogos del Seguro Social Campesino de Chimborazo en el año

2020. *Revista Científica*, 6(20), 41–61.

<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.20.2.41-61>

- Preciado Serrano, María de Lourdes, Pozos-Radillo, Blanca Elizabeth, Colunga-Rodríguez, Cecilia, Vázquez-Goñi, Juan Manuel, & Ávalos-Latorre, María Luisa. (2017). Relación entre factores psicosociales, agotamiento emocional laboral y burnout en odontólogos mexicanos. *Universitas Psychologica*, 16(2), 129-139. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-2.refp>
- Ramírez, Marina R. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 4, núm. 1, 2017, pp. 241-251
- Roig-Grau I, Fornés-Ollé B, Rodriguez-Roig R, Delgado-Juncadella A, González-Valero JA, Rodríguez-Martín I. (2022). Burnout en profesionales de atención primaria en la Cataluña Central. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. Disponible en: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/apr1/article/view/181>
- Saborio-Morales, L., & Hidalgo Murillo, L.F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124
- Taype-Rondan, Alvaro, Alarcon-Ruiz, Christopher A., Zafra-Tanaka, Jessica Hanae, & Rojas-Vilar, Feeder J. (2018). Factores asociados al ingreso económico, carga laboral y clima laboral en un grupo de médicos generales jóvenes en Perú. *Acta Médica Peruana*, 35(1), 6-13. Recuperado en 18 de junio de 2022, de http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100002&lng=es&tlng=es.

- Torres-Toala F, Irigoyen-Piñeiros V, Moreno A, Ruilova-Coronel E, Casares-Tamayo J, & Mendoza-Mallea M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* marzo 2021; 8 (1). Recuperado de, <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v8n1/2312-3893-spmi-8-01-126.pdf#:~:text=S%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20en%20profesionales%20de%20la%20salud,%C3%BAltimo%20con%20una%20frecuencia%20importante%20en%20ambas%20instituciones.>
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., & Tapia Veloz, E. C. (20 de marzo de 2021). *Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19*. Obtenido de Correo Científico Médico (CCM): <file:///C:/Users/User/Downloads/3808-24878-1-PB.pdf>
- Vivanco Vivanco, M. E., Sánchez León, C. D., & Maldonado Rivera, R. P. (noviembre de 2018). SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS: UN ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE LOJA, ECUADOR. Obtenido de REVISTA BOLETÍN REDIFE 7 - ISSN 2266-1536: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutEnProfesionalesDeLaSaludEnInstitu-6729070.pdf>
- Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R., Loli Poma, T., Zarzosa Marquez, E., Padilla Castro, L., Pinto Flores, I., & Rojas Gamboa, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41–49. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>
- Zhang, X. J., Song, Y., Jiang, T., Ding, N., & Shi, T. Y. (2020). Intervenciones para reducir el agotamiento de médicos y enfermeras: Una visión general de las

revisiones sistemáticas y los metanálisis. *Medicina*, 99(26), e20992. Recuperado de, <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992>

Zhao, X., Liu, S., Chen, Y., Zhang, Q., & Wang, Y. (2021). Factores influyentes del agotamiento entre los médicos de las aldeas en China: un estudio transversal. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 18(4), 2013. Recuperado de, <https://doi.org/10.3390/ijerph18042013>

ANEXOS

Anexo I. Autorización para Estudio



Quito D.M., 02 de Mayo de 2022

Señora Magister.
Carmen Marlene Potosi Villareal
Directora del Distrito de Salud 04D02 de la Provincia del Carchi
Presente

De mi consideración:

El motivo de la presente es darle a conocer que las estudiantes FLORES ECHEVERRÍA MÓNICA ALEXANDRA con CI: 1003505029 y PATRICIA MARLENE MOLINA IBARRA con CI: 1205874892 se encuentran cursando la Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional en la UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS. Las estudiantes se encuentra desarrollado el trabajo de titulación cuyo título aprobado es: ***"Evaluación del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud rural del distrito 04-DO2 durante el primer trimestre 2022"***

Dicho estudio se ha definido como un tema de alta relevancia para contribuir con la promoción de ambientes de trabajo saludables que impactarán en la prevención de la salud pública del Ecuador.

Los procesos de investigación son un requisito para obtener la titulación, por esta razón solicitamos su gentil ayuda para el acceso de las estudiantes a la población de estudio. Aclaramos que los resultados de investigación estarán a disposición de las partes involucradas sin comprometer la confidencialidad de los trabajadores.

No dude en contactarse con mi persona por cualquier duda o aclaración al mail: juan.piedra@udla.edu.ec.

Saludos cordiales,



Sumado digitalmente por:
**JUAN PABLO
PIEDRA
GONZALEZ**

Juan Pablo Piedra
Director Académico de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional.
Universidad de Las Américas Ecuador
Campus UDLA PARK OESTE PISO 6
e-mail: juan.piedra@udla.edu.ec
Teléf.: +593 (2) 3981000

Anexo II. Autorización del Distrito de Salud 04D02



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 04D02 Montúfar - Bolívar - Salud

Memorando Nro. MSP-CZ1-04D02-2022-2454-M

San Gabriel, 29 de mayo de 2022

PARA: Sr. Mgs. Juan Pablo Piedra González

Sra. Med. Monica Alexandra Flores Echeverria
Medico General en Funciones Hospitalarias - HBSG

ASUNTO: RESPUESTA. UDLA SOLICITA.- AUTORIZACIÓN "EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD RURAL DEL DISTRITO 04D02 MONTÚFAR-BOLÍVAR-SALUD"

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 25052022, receiptado en VUAU Distrital 04D02 Montúfar-Bolívar-Salud N° MSP-CZ1-04D02-VUAU-2022-0152-E, de fecha 25 de mayo, sustrito por su persona, mediante el cual cita en su parte pertinente:

"(...) las estudiantes FLORES ECHEVERRÍA MONICA ALEXANDRA con CI: 1003505029 y PATRICIA MARLENE MOLINA IBARRA con CI: 1205874892 se encuentran cursando la Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional en la Universidad de las Américas. las estudiantes se encuentran desarrollando el trabajo de titulación cuyo título aprobado es: "Evaluación del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud rural del distrito 04D02 durante el primer trimestre 2022".

Por lo antes expuesto, me permito indicar que el tema de investigación es de interés Institucional, por lo cual se emite la respectiva aprobación para realizar el estudio de investigación, en base al Acuerdo Ministerial 5216 publicado en el Registro Oficial Suplemento 427 de 29-ene.-2015, sobre el REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Adicional se solicita la coordinación con los Proceso UATH (Salud Ocupacional) y Provisión de los servicios de salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 04D02 Montúfar - Bolívar - Salud

Memorando Nro. MSP-CZ1-04D02-2022-2454-M

San Gabriel, 29 de mayo de 2022

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Carmen Marlene Potosi Villarreal
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 04D02 MONTÚFAR-BOLÍVAR

Referencias:

- MSP-CZ1-04D02-VUAU-2022-0152-E

Anexos:

- img1640606020001653489363.pdf

Copia:

Sra. Abg. Ruth Lenina Einsteniana Camargo Enriquez
Asistente (E) de Director/a Distrital de Salud - 04D02

Srta. Ing. Amanda Gabriela Guerrero Morillo
Analista Distrital de Talento Humano - 04D02

Srta. Dra. Ana Mercedes Goyes Rosero
Médico Responsable de Salud Ocupacional - 04D02

Sra. Mgs. Norma Elizabeth Jacome Ortega
Experta Distrital de Provisión de Servicios de Salud - 04D02

Srta. Lcda. Mayra Alejandra Criollo Pusda
Técnica de Seguridad e Higiene en el Trabajo - 04D02

nj

 Firmado electrónicamente por:
**CARMEN MARLENE
POTOSI**

Anexo III. Consentimiento Informado

Sus datos:
Nombre
Dirección
Teléfono, Fax
Correo electrónico
Sr. / Sra.
Nombre Apellido
Dirección
Ciudad

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
ECUADOR

TÍTULO DE SU PROYECTO

Carta de información y declaración de confidencialidad

Distinguido (a), Sr (a) *Apellido*,

Queremos invitarle cordialmente a participar en una encuesta. Hasta ahora hay poca información en relación a las condiciones de trabajo y sobre la salud de los trabajadores en Ecuador. Estos datos son fundamentales para saber más sobre la situación de los trabajadores en Ecuador. Estudios similares se han llevado a cabo en Europa desde hace años. De estos se derivan recomendaciones para la política. Además a partir de estos estudios se generan estrategias de mejoramiento, aplicadas donde correspondan, para mejorar sostenidamente las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores.

La encuesta se aplicará simultáneamente en diferentes lugares de trabajo Ecuador. Estas encuestas serán coordinadas por la Universidad de las Américas. Su contacto local es **NOMBRE DEL CONTACTO LOCAL**.

La participación en el estudio no es obligatoria. Si no desea participar esto no le perjudicará en absoluto. Para el éxito del estudio es deseable que usted participe de ser posible.

Declaración de confidencialidad

En este estudio se respetarán las reglas de discreción médica y la política de privacidad. Datos personales y hallazgos serán recaudados, guardados y utilizados en el futuro de manera anónima e irreversible. En caso de una publicación de los datos se garantiza la confidencialidad de los datos personales.

Su cuestionario tiene un número de identificación. Usted lo recibirá de parte del entrevistador. Este número será conocido sólo por usted. Por favor, guárdelo bien. En caso de que usted desee retirar su consentimiento del estudio, no necesita nombrar algún motivo. Sus datos serán borrados a la brevedad, tan pronto como nos haga saber su número de identificación.

En caso de preguntas diríjase a **NOMBRE DEL CONTACTO LOCAL (Teléfono: XXX-XXX)**.

¡Muchas gracias por su apoyo!

PE.10 En general, ¿su horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales y familiares?

- Muy bien 1
- Bien..... 2
- No muy bien..... 3
- Nada bien 4

→ PT.9 En su trabajo, ¿maneja o tiene contacto directo con materiales que pueden ser infecciosos, tales como desechos, fluidos corporales, materiales de laboratorio, animales...?

- No 1
- Sí, de manera **involuntaria, habitual o esporádica**: actividad sanitaria, tratamiento de residuos, recogida de basura, trabajos subterráneos 2
- Sí, de **forma deliberada o intencionada**: laboratorios de diagnóstico microbiológico, trabajo con animales, obtención de vacunas, insulina u otros medicamentos, procesos de fermentación 3
- No sabe / no responde 9

MA.1 En su lugar de trabajo, con qué frecuencia está expuesto a las siguientes situaciones...

Tipo	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. Aberturas y huecos desprotegidos, escaleras, plataformas, desniveles	1	2	3	4	5
B. Superficies inestables, irregulares, deslizantes	1	2	3	4	5
C. Falta de limpieza, desorden	1	2	3	4	5
D. Iluminación deficiente	1	2	3	4	5
E. Señalización de seguridad inexistente o deficiente	1	2	3	4	5
F. Falta de protección de las máquinas o equipos o las que hay son deficientes	1	2	3	4	5
G. Equipos y herramientas en mal estado	1	2	3	4	5

MA.2 Para la realización de su trabajo, con qué frecuencia debe...

Tipo	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. Mantener un nivel de atención alto o muy alto	1	2	3	4	5
B. Atender a varias tareas al mismo tiempo	1	2	3	4	5
C. Realizar tareas complejas, complicadas o difíciles	1	2	3	4	5
D. Necesita esconder sus propias emociones en su puesto de trabajo	1	2	3	4	5
E. Considera su trabajo excesivo	1	2	3	4	5

MA.3 En su puesto de trabajo, con qué frecuencia es necesario...

Tipo	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. Trabajar muy rápido	1	2	3	4	5
B. Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos	1	2	3	4	5
C. Tener tiempo suficiente para realizar su trabajo	1	2	3	4	5

MM.1 En su puesto de trabajo, con qué frecuencia la posición habitual en la que trabaja es...

Tipo	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. De pie	1	2	3	4	5
B. Sentada	1	2	3	4	5
C. Caminando	1	2	3	4	5
D. En cuclillas	1	2	3	4	5
E. De rodillas	1	2	3	4	5
F. Inclínada	1	2	3	4	5

MM.2 En su puesto de trabajo, con qué frecuencia debe...

Tipo	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. Manipular cargas (objetos o personas)	1	2	3	4	5
B. Realizar posturas forzadas	1	2	3	4	5
C. Realizar fuerzas	1	2	3	4	5
D. Realizar trabajos en que debe alcanzar herramientas, elementos u objetos situados muy altos	1	2	3	4	5

MM.3 Por favor dígame, ¿su trabajo conlleva tareas repetitivas de menos de...?

	No	Sí	NR/NS
A. 1 minuto	1	2	9
B. 10 minutos	1	2	9

MM.4 En su puesto de trabajo, con qué frecuencia el espacio del que dispone le permite...



Tipo	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. Trabajar con comodidad	1	2	3	4	5
B. Poder realizar los movimientos necesarios	1	2	3	4	5
C. Cambiar de posturas	1	2	3	4	5

MM.5 En su puesto de trabajo, con qué frecuencia la iluminación le permite...

Tipo	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. Trabajar en una postura adecuada	1	2	3	4	5
B. No forzar la vista	1	2	3	4	5

PT.10 En su trabajo, ¿Usted utiliza algunos de estos elementos o equipos para su protección?

	No	Si la respuesta es "NO": PT.11 ¿Cuál es el principal motivo por el cual no usa este elemento de protección? (Respuesta múltiple)							Sí
		No lo necesita	No sabe usarlos	Le incomodan	No son de su talla	Le molestan para trabajar	No se lo han entregado	Otro motivo	
A. Casco	1	1	2	3	4	5	6	7	2
B. Protectores auditivos (tapones u orejeras)	1	1	2	3	4	5	6	7	2
C. Guantes	1	1	2	3	4	5	6	7	2
D. Gafas	1	1	2	3	4	5	6	7	2
E. Pantallas faciales	1	1	2	3	4	5	6	7	2
F. Protección para la respiración (máscaras trompas)	1	1	2	3	4	5	6	7	2
G. Calzado de seguridad (zapatos, botas)	1	1	2	3	4	5	6	7	2
H. Ropa de protección (ropa térmica o impermeable, pecheras, reflectantes)	1	1	2	3	4	5	6	7	2
I. Elementos como sillas adaptables, apoya brazos o muñecas, apoya pies, audífonos	1	1	2	3	4	5	6	7	2
J. Protector solar	1	1	2	3	4	5	6	7	2

*Se excluye casco, y protectores auditivos

PT.12 En los últimos doce meses, cuando ha estado en su trabajo, ¿ha sido Ud. objeto de...?

	No	Sí	NR/NS ²
Violencia física cometida por personas pertenecientes a su lugar de trabajo (compañeros/ jefes/ subordinados...)	1	2	9
Violencia física cometida por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo (clientes/ pacientes/ alumnos...)	1	2	9
Pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual)	1	2	9

PS. SU SALUD

PS.1 ¿Cómo considera usted que es su salud?

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5

PS.2 En general, ¿diría usted que su audición es...?

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5

PS.3 En las últimas 4 semanas, ¿Ha sentido o sufrido usted...? (Respuesta múltiple)

	No	Sí	NR/ NS
A. Dolor de cuello/nuca	1	2	9
B. Dolor de espalda	1	2	9
C. Dolor en miembro superior: hombro, brazo, codo, antebrazo (excluye muñeca, mano o dedos)	1	2	9
D. Dolor en muñeca, mano o dedos	1	2	9
E. Dolor en miembro inferior: cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, pie	1	2	9
F. Quemaduras	1	2	9
G. Esguince, luxación, fractura o desgarro muscular			
H. Heridas por cortes, pinchazos, golpes y proyecciones	1	2	9
I. Dolor de estómago, alteraciones gastrointestinales (gastritis, úlcera, malas digestiones, diarrea, estreñimiento)	1	2	9
J. Dificultades o enfermedades respiratorias (gripe, resfriado, neumonía, etc.)	1	2	9
K. Intoxicación aguda	1	2	9
L. Dolor de cabeza (cefalea)	1	2	9
M. Vértigos o mareos	1	2	9
N. Alteraciones de la visión o fatiga visual (cansancio de ojos)	1	2	9
O. Problemas de insomnio o alteraciones del sueño en general	1	2	9
P. Problemas de la voz	1	2	9
Q. Cansancio crónico	1	2	9
R. Otra. Especificar:	1	2	9

Cuestionario Maslach Burnout

Señale lo que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0	1	2	3	4	5	6
4. Siento que puedo comprender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que mi trabajo me esta desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6

10. Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimado después de haber trabajado en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales	0	1	2	3	4	5	6
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6