



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT DENTRO DEL PERSONAL MÉDICO DE UN HOSPITAL BÁSICO DEL NOR-ORIENTE DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA ASOCIADO CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN COMPARACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, JUNIO-AGOSTO 2022

Profesor

DRA. KETTY ARIANA PINARGOTE CEDEÑO

Autor (es)

VERA VÉLEZ SANTIAGO WASHINGTON
YÉPEZ BECERRA KERLYN MELISSA

2022

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout se encuentra definido como una reacción al estrés y presión laboral que influye en gran medida al personal de salud, ocasionando en las personas afectadas agotamiento físico, mental y emocional disminuyendo su desempeño laboral y relaciones intrapersonales deteriorando su calidad de vida.

Objetivo: Determinar prevalencia del síndrome de burnout dentro del personal médico de un Hospital Básico del Nor-Oriente de la provincia de Pichincha asociado con las condiciones de trabajo en comparación con el personal de enfermería, junio-agosto 2022. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, se trabajó con una población de estudio de 150 participantes.

Resultados: Los profesionales médicos que laboran en la jornada diurna presentaron un factor de protección estadísticamente significativo (OR: 0,34 IC 0,17-0,68) en comparación con el personal de enfermería y el personal que realiza jornadas rotativas día/noche. Por otro lado, se analizó la adaptación del horario laboral y la capacidad de acoplamiento con los compromisos sociofamiliares, se observó que aquellos que contestaron que el mismo no se acopla nada bien (OR: 2,18, IC 0,65-7,30) y no muy bien (OR: 3,06, IC 1,39-6,70) presentaron riesgo a desarrollar el Síndrome de Burnout. **Conclusiones:** Al finalizar del presente trabajo se evidenció que tanto los profesionales médicos como de enfermería presentaron afectación alta en las esferas de cansancio emocional, despersonalización y baja percepción de realización personal, conduciendo a una alta probabilidad de desarrollar burnout, por ello es importante conocer sus manifestaciones clínicas y buscar medidas de prevención efectivas.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, baja realización, despersonalización, cansancio emocional.

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome is defined as a reaction to stress and work pressure that greatly influences the health workers, causing physical, mental and emotional exhaustion, decreasing their work performance and intrapersonal relationships, deteriorating their quality of life. **Objective:** To determine the prevalence of burnout syndrome within the medical staff of a Basic Hospital located at the North-East in the province of Pichincha associated with working conditions in comparison with the nursing staff, June-August 2022. **Methodology:** An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out, working with a study population of 150 participants. **Results:** The medical professionals who work during the daytime presented a statistically significant protection factor (OR:0,34 CI 0,17-0,68) compared to the nursing staff and the staff who work rotating day/night shifts. On the other hand, the adaptation of working hours and the ability to connect with socio-family commitments were analyzed. It was observed that the group who does not fit at all well (OR: 2.18, CI 0.65-7.30) and not very well (OR: 3.06, CI 1.39-6.70) presented a risk of developing Burnout Syndrome. **Conclusions:** At the end of this work, there is evidenced that both medical and nursing professionals presented high affectation of emotional exhaustion, depersonalization and low perception of personal fulfillment, leading to a high probability of developing burnout. For this reason, it is important to know their clinical manifestations and look for effective preventive measures.

Keywords: Burnout Syndrome, low performance, depersonalization, emotional exhaustion.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. Panorama global.....	5
1.2. Burnout en enfermeras asociado a condiciones de trabajo y a factores sociodemográficos	5
1.3. Burnout en médicos asociado a condiciones de trabajo y a factores sociodemográficos	6
1.4. Comportamiento del Síndrome Burnout en el continente americano..	8
2. OBJETIVO GENERAL.....	12
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de estudio	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Población.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Instrumentos de recolección de información	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Definición de las variables	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Análisis estadísticos.....	¡Error! Marcador no definido.
4. RESULTADOS	15
5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	17
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	21
7. Referencias	22
8. Anexos.	26
Tabla 1. Características socio-demográficas, condiciones de salud y de trabajo de 150 trabajadores de un Hospital Básico del Nor-orient de la provincia de Pichincha	26
Tabla 2. Prevalencia de cansancio emocional, despersonalización, realización personal y burnout en 150 trabajadores de un Hospital Básico del Nor-orient de la provincia de Pichincha.....	27
TABLA 3. Tendencia de Síndrome de Burnout en 150 trabajadores de un Hospital Básico del Nor-orient de la provincia de Pichincha.....	28

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Panorama global

Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Burnout ha sido considerado una de las enfermedades asociadas con el trabajo, que se caracteriza por la disminución de la eficacia profesional, agotamiento crónico y distancia mental (OMS, 2019) y ha sido incorporada en la Clasificación Internacional de Enfermedades en la subcategoría relacionada con problemas asociados al desempleo y empleo en su undécima versión, caracterizado por tres dimensiones, la de agotamiento, sentimientos negativos relacionados con el trabajo y percepción de falta de realización todo ello dentro del ámbito laboral (Polacov et al., 2021a).

Según la Organización Internacional del trabajo (OIT) menciona que custodiar unas condiciones de trabajo tanto saludables como seguras es necesario para un trabajo decente (OIT, 2021), además la Red Mundial de Salud ocupacional de la OMS considera que el Burnout se presenta por consecuencia de un desgaste en el ambiente laboral establecido por las situaciones laborales, lo que conlleva a niveles elevados de estrés en el cual los colegiados de la salud muestran mayor vulnerabilidad (Lauracio & Lauracio, 2020).

1.2. Burnout en enfermeras asociado a condiciones de trabajo y a factores sociodemográficos

Según Juárez los profesionales de la salud y más aún bajo un contexto desarrollado por la crisis del covid-19 tienen mayor riesgo de padecer esta patología, la que se asocia a la alta carga laboral, el riesgo de contagio, débil apoyo social, exigencias emocionales y físicas entre otras (Juárez, 2020). En Bélgica Khan *et al.* realizó un estudio con 4552 profesionales de enfermería durante la primera ola de la pandemia, de ellas el 70,0 % presentaba alguna de las tres dimensiones del Burnout, el 84,0 % pertenecían al género femenino con promedio de edad de 39,7 años, además el 27,0% tenían una antigüedad laboral entre 11 y 20 años, la mayor parte de los encuestados provenían de área de UCI, salas médicas-quirúrgicas y de urgencias, las principales causas que generaron agotamiento en este grupo fueron la falta de equipos de protección personal además de la carga horaria que tuvieron que enfrentar que se dio en principal medida por la alta tasa de ausentismo laboral (Khan et al., 2022).

Por otra parte, en Grecia Galanis *et al.* mediante una revisión sistemática y meta-análisis determinó que la prevalencia global de agotamiento emocional de las enfermeras según la aplicación del MBI fue de 34,1% (IC:95% 22,5-46,6%), la prevalencia conjunta de despersonalización de las enfermeras según el mismo instrumento fue de 12,6% (IC:95% 6,9%-19,7%) y de 15,2% de prevalencia global para la dimensión de realización personal (IC:95% 1,4-39,8%) (Galanis et al., 2021), las condiciones de trabajo que favorecieron su desarrollo fueron el aumento de la carencia de equipos de protección personal, una aumentada carga laboral, disminución del apoyo social entre otros (Manzano García & Ayala Calvo, 2021).

1.3. Burnout en médicos asociado a condiciones de trabajo y a factores sociodemográficos

Hacimusalar *et al.* en Turquía menciona que la incidencia de esta patología en los médicos se observa de manera progresiva, en un meta análisis realizado se determinó que el 35,7% de los médicos lo habían desarrollado durante su período de residencia, en su estudio participaron 1053 médicos, de ellos 630 eran mujeres que correspondía al 59,8% y 402 eran hombres que representaban un 40,2%, el 91,3% (n=961) refirió haber estado expuesto a alguna situación de violencia al menos una vez durante su trayectoria profesional, al evaluar la presencia de burnout asociado a años de trabajo, sexo y número de hijos se observó que el ser mujer era un factor predictivo para su desarrollo y como factores relacionados a las condiciones laborales se estableció como carácter relevante el número de turnos en un mes, los turnos nocturno, el alto número de pacientes atendidos lo que se asoció a mala calidad de sueño y por ende agotamiento (Hacimusalar et al., 2021).

Kurzthaler *et al.* en un estudio de corte transversal en Austria midió el agotamiento en médicos generales y especialistas que no laboraban en hospitales en el año 2021, la muestra escogida estaba constituida por 481 participantes, de los médicos generales el 50,4% (n=127) eran hombres y el 49,6 % (n=125) eran mujeres, de los especialistas el 46,3% (n=106) eran hombres y el 52,8% (n=121) eran mujeres, el 44,0% de médicos generales presentó niveles intermedios de burnout en comparación con el 40,0% de los médicos especialistas y el 27,0% versus 22,0% respectivamente habían desarrollado un Burnout moderado, sin embargo al unir los niveles altos y medios de esta enfermedad los datos demostraron una significancia siendo de mayor con un 70,7% para los médicos

generales, tomando en cuenta las condiciones sociodemográficas se observó una mayor prevalencia de esta patología en personas jóvenes y del género femenino, todos estos resultados deberían apreciarse no sólo a corto plazo pues sus implicaciones en la salud con el cursar de los años podría implicar un serio problema, por ello se insta a priorizar la sanidad mental en el personal de la salud para garantizar una óptima calidad de vida en estos prestadores y así también garantizar la dotación de los servicios profesionales para sus pacientes (Kurzthaler et al., 2021).

En Serbia Ilic *et al.* muestra que desde la etapa formativa en la carrera de medicina los estudiantes muestran un riesgo alto de desarrollar un síndrome de Burnout mostrando una prevalencia mayor en los hombres con un 19,9% a comparación con las mujeres que presentaron un 12,8% con un valor p de 0,024 mostrando una diferencia estadísticamente representativa. La prevalencia también es alta en otros continentes tal es así que, en Oceanía representa un 55,9 %, Norteamérica 45,8%, Asia 40,6%, Europa 27,5% y Centro y Sud- américa con un 26,0%, según varios estudios no se ha logrado llegar a un consenso entre el desarrollo de burnout en relación con el género puesto que en la mayoría de estudios no ha arrojado datos estadísticamente representativos, sin embargo una variable de confusión podría estar generada porque la mayor parte de estudiante de medicina actualmente pertenecen al género femenino (Ilic et al., 2021).

Chemali *et al.* comenta en su estudio que una de las variables de las cuales se cuenta con pocas investigaciones está relacionada con el género y los factores relacionados con la predominancia del burnout, un análisis sobre esta problemática que realizado en el este de la región Mediterránea en el año 2021, mediante un meta análisis y una revisión sistemática se puede visualizar que existe un alto nivel de agotamiento en los prestadores de servicios del área sanitaria, se ha demostrado que del 40,0% al 60,0% podrían desarrollar burnout, dentro de la edad las personas más jóvenes son más predispuestas a desarrollarlo; la especialidad que escogen los médicos, el género y la edad de acuerdo a los estudios encontrados pueden ser factores que pueden favorecer para el desarrollo del agotamiento, de los ocho países que fueron analizados entre ellos Arabia Saudita, Túnez, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Marruecos, Catar, Irak y Pakistán para determinar la prevalencia de agotamiento de acuerdo al género los datos obtenidos no fueron estadísticamente significativos, sin embargo al comparar la prevalencia del agotamiento entre Egipto por sexo se observó que el 73,8% de hombres lo sufrió versus un 46,0% en las mujeres y Pakistán se observó que había una

prevalencia similar, siendo mayor en hombres con un 43,6% y en las mujeres con un 24,2% (Chemali et al., 2019).

En otro abordaje realizado por Yeluru *et al.* sobre el género femenino que practica la medicina en los Estados Unidos muestra información muy importante y que poco ha sido visibilizada pues, tomando en cuenta la edad de inicio en el estudio de medicina, la edad media de comienzo data alrededor de los 24 años por lo cual la mayoría de casos deciden postergar su maternidad hasta pasado los 35 años, de ellas el 25% presentan problemas de fertilidad y de las que logran un embarazo cursan con riesgos tanto de abortos espontáneos, partos pretérminos, peso bajo al nacer entre otros; mujeres que se dedican al área quirúrgica presentan datos alarmantes sobre infertilidad pues un 42% se encuentra afectadas, de ellas el 72% considera que la causa proviene de las carga horaria que exige su profesión tanto en su preparación como una vez inician a ejercerla, y que de forma comparativa con mujeres que no ejercen profesiones médicas se conoce que existe un 10% de infertilidad mostrando una diferencia bastante significativa, todo este grupo de exigencias y necesidades en la mujer conducen a desarrollar finalmente en muchos de los casos el agotamiento tanto físico como emocional (Yeluru et al., 2022).

1.4. Comportamiento del Síndrome Burnout en el continente americano

Por otro lado también debemos tomar en cuenta los estudios realizados en alrededor del continente Americano en los cuales además de tomar en cuenta el virus de sars-cov-2 enmarcan otros factores con los cuales los profesionales de la salud tanto pública como privada pueden desarrollar el Síndrome de Burnout entre algunos de estos estudios podemos citar los que más se relacionan o asemejan a nuestro tema de investigación, para esto tomaremos primero en cuenta un estudio realizado por el Dr. Hugo F. Milione y publicado en un suplemento de la revista argentina de medicina en el cual en Estados Unidos donde se estudió a cirujanos de algunas especialidades se pudo establecer una predominancia del burnout del 39,6%, todo esto asociado a las jornadas extenuantes de trabajo además de tener un incremento dentro de las edades establecidas entre los 30 y 45 años de edad y se notó un mayor incremento en profesionales de género femenino (*BURNOUT*, 2019), y Qureshi *et al.* demostró en un estudio condicionado únicamente a cirujanos plásticos, denotó una predominancia del 30.0% (Shanafelt et al., 2009).

También, revisando el estudio realizado por Bambula *et al.* y cooperadores en el cual tomando en cuenta la similitud en estilos y medios de vida nos indica que, en Latinoamérica y el Caribe, un mega estudio demostró que el riesgo de Burnout podría estar afectado hasta un 76.0% del personal médico (Bambula et al., 2000), además de esto también podríamos citar un estudio realizado en Argentina en el 2021 por la Universidad Nacional de Córdoba en el cual se realizó una investigación con un análisis observacional de corte transversal dentro de 10 centros médicos públicos y privados en Córdoba Argentina en el que se interrogaron a 483 médicos, tomando en cuenta variables sociodemográficas además de ayudarse con una herramienta indispensable como es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar el riesgo de Burnout. Se dio como producto que de los 483 médicos entrevistados dentro del sistema de salud, se evidenció que 300 (62,1%) fueron mujeres, además que el 70.0% está entre las edades de 20 a 40 años de edad; 54,2% presentan un estado civil de solteros, el 42.9% a ejercido menos de cinco años; el 66 del total (16,5%) demostró un riesgo elevado de síndrome de Burnout, por lo que se llegó en este estudio a obtener como conclusiones que los profesionales de la salud con menos años de experiencia, una elevada demanda laboral y con una menor carga familiar se predisponen a presentar un riesgo elevado de Burnout y por este motivo se deberían establecer y fomentar mecanismos adecuados para dar tratamiento a los perjudicados por Burnout (Polacov S et al., 2021).

En otra instancia, también podemos mencionar que en el 2014 un análisis realizado por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas en su Escuela de medicina en la ciudad de Lima se encontró que los agentes ligados al Burnout dentro de los profesionales del área de la salud entre enfermeras y médicos del sistema de salud público y privado peruano dentro del año 2018 fue uno de ellos el género, así como el período dentro del sector de la salud además del horario laboral y remuneración total mensual. Se pudo demostrar que la predominancia en los elevados valores dentro de la extenuación sensitivo emocional y despersonalización estuvo dentro del 10,7% y 12,9%, respectivamente, a su vez que la predominancia de los niveles bajos de autorrealización fue un 19,5%. Con todos estos puntos se pudo llegar a la conclusión que el Burnout es una problemática dentro de la salud pública en los distintos sistemas sanitarios dentro del Perú, además se vuelve a constatar lo necesario que es reconocer las variables de riesgo vinculados al burnout y de esta manera acentuar las medidas de prevención dentro de los profesionales de salud más vulnerables (Rossi et al., 2018).

En el 2017 se realizó un estudio en el Ecuador por parte de M. Ramírez *et al.* y un grupo de colaboradores especializados en psicología evaluaron la presencia de burnout en el personal profesional sanitario aplicando la herramienta del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y sumado a este cuestionario también se recogieron variables tanto sociales como demográficas, apoyo social, malestar emocional y estilos de abordamiento, además de variables organizacionales. En dicho estudio participaron un total de 2404 profesionales del sistema salud público y privado entre las edades correspondientes desde los 40 a 65 años residentes en las capitales de las 24 provincias del Ecuador. De todo el personal sanitario analizado en este estudio, el 22,7% presentó burnout. Además, el 17,3% del personal analizado demostró un nivel elevado de extenuación sensitivo-emocional, el 13,6% de despersonalización y el 18,2% de autorrealización disminuida. Como conclusión de este estudio una significativa cantidad de profesionales de la salud pública y privada en estado activo sufre de burnout en Ecuador (Ramírez et al., 2018).

En otro estudio realizado por el Dr. Víctor Hugo Asquel Cadena y sus colaboradores de la Universidad Técnica de Ambato publicado en enero del 2021 el cual fue enfocado en la predominancia de Burnout en los profesionales de salud de un Hospital Básico en la provincia de Tungurahua. El producto obtenido en este estudio permitió definir que predomina una desemejanza significativa en términos estadísticos del Burnout en relación con las variables que vienen a continuación: La predominancia del Burnout fue mayor dentro del grupo etario contenido dentro de los 25 y 35 años con una disparidad significativa estadísticamente al compararla con los otros grupos etarios, se pudo determinar que con respecto a las diferentes especialidades los médicos generales residentes son los que mayormente se encuentran afectados ya que este el grupo que realiza jornadas largas de trabajo de veinticuatro horas ininterrumpidas y presenta una diferencia significativa en relación a la fracción que labora 8 horas sin rotaciones nocturnos y sumado a esto influye también el tiempo de trabajo ya que al mantener menos años de ejercicio profesional, la inexperiencia, la inseguridad laboral y el estrés que se genera al afrontar al inicio de la vida laboral aumenta el riesgo de padecer burnout.

Con respecto a las variables estudiadas también nos refleja que el estado civil aumenta el riesgo de burnout, puesto que en la parte estadística de esta investigación nos indica que el personal con estado civil divorciado y casado son los que indican un mayor

porcentaje de Burnout, sin embargo, esta variable no demostró una diferencia estadística significativa.

En comparación con un estudio realizado en la casa de salud del IESS dentro de Ambato por la misma universidad con un universo de 50 médicos especialistas, 10 del género femenino y 40 del género masculino, entre los grupos etarios que abarcan desde los 31 a los 62 años. La subescala de agotamiento emocional indicó un 14.1% de afectación alta; respecto a la despersonalización se observó un 4.1% de alta afectación. Tomando en cuenta la subescala de autorrealización se registró un 86.1% de afectación alta.

En esta investigación se pudo concluir que la predominancia del Burnout dentro del universo de estudio de los profesionales sanitarios en esta casa de salud del IESS en la ciudad de Ambato es baja, puesto que la afección en la subescala de autorrealización es menor al 2.0%, no obstante, existe una afección elevada de las subescalas agotamiento emocional y despersonalización, por lo que se puede desencadenar un riesgo elevado de burnout en este personal de salud.

Una vez conocida la predominancia de Burnout en la casa de salud anteriormente descrita con sus efectos nocivos dentro de la atención a los usuarios de salud se decidió establecer una serie de estrategias a las cuales se les dio un rango de tiempo para poder ser aplicadas y posterior a esto verificar su eficacia y a su vez prevenir el desarrollo del síndrome (Dr. Víctor Hugo Asquel Cadena, 2020).

En otro estudio realizado por F. Toala y publicado en Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna en el cual donde se pretendía determinar que el Burnout en los trabajadores sanitarios en Ecuador y como conomita con los factores sociales, demográficos y laborales asociados este se ejecutó con un análisis de estudio observacional con un corte transversal además de analítico. En este estudio se tomó en cuenta tanto a médicos generales como especialistas en las diferentes ramas, licenciadas en enfermería y personal auxiliares, analizando las variables asociadas como son el lugar de trabajo, el sexo, la edad, el horario laboral, sitio del trabajo y carga laboral. Para este estudio se empleó el cuestionario de Maslach y se utilizó un universo de 380 trabajadores del área sanitaria, la razón entre mujeres y hombres fue 1:1. En relación al ámbito laboral, se determinó que en su gran mayoría del personal estudiado trabajan únicamente en el área pública, seguidos de los facultativos que laboran en el sector privado y en una última instancia el personal que labora en ambas instituciones. Una media de horas laborables semanal es de 45 horas. No obstante, son datos

aislados puesto que el 74.9% de la población labora hasta 50 horas (p75). Los profesionales incluidos fueron el 89.9% del universo total, entre médicos generales y especialistas. El 41.9% ha tenido o mantiene contacto con pacientes contagiados con el virus del covid-19 y el 34.9% no realiza un seguimiento de los pacientes atendidos con afecciones por covid-19. La predominancia del Burnout encontrada varía acorde al área del cuestionario de Maslach. El área de autorrealización fue la que obtuvo menos afectación entre todas. No obstante, al estudiar el Burnout severo (alto riesgo), la despersonalización alcanza un 94.9% y el agotamiento emocional al 48,0%, al realizar un estudio de todas las variables afectadas con un elevado riesgo, nos podemos percatar que el 8,6% tuvo una alta afectación en las 3 esferas analizadas, por lo cual se estima que tenemos un problema severo y alrededor 42.1% tuvieron 2 de las 3 esferas afectadas.

En el análisis descrito anteriormente se pudo llegar a la conclusión de que la predominancia del Burnout es elevada en los trabajadores sanitarios en Ecuador relacionado con la pandemia y por lo que lo convirtió en un factor estresante. Los trabajadores con más afectaciones fueron los médicos jóvenes y además que no habían aun realizado su especialidad. La predominancia de impacto severo es alta, la alteración en las 3 áreas demuestra un aumento importante. Por todo esto un análisis y empleo adecuado las herramientas para tratar y a su vez evitar el Burnout debería ser obligatorio (Torres Toala et al., 2021).

2. OBJETIVO GENERAL

Determinar prevalencia del síndrome de burnout dentro del personal médico de un Hospital Básico del Nor-Oriente de la provincia de Pichincha asociado con las condiciones de trabajo en comparación con el personal de enfermería, junio-agosto 2022

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detallar el perfil sociodemográfico y ocupacional del personal médico y de enfermería y comprobar una mutualidad entre el burnout y variables sociodemográficas y ocupacionales.
- Adaptar la instrumentación de la herramienta del Mashlash burnout inventory a la población estudiada.

- Cotejar la prevalencia del Síndrome de burnout de los médicos y enfermeras asociados a condiciones de trabajo.

3. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para analizar la: “Prevalencia del Síndrome de burnout dentro del personal médico de un Hospital Básico del Nor-Oriente de la provincia de Pichincha asociado con las condiciones de trabajo en comparación con el personal de enfermería, junio-agosto 2022”, los datos fueron analizados dentro del período descrito.

3.2. Población

La muestra constituyó casi la totalidad del universo de personal sanitario que labora en el Hospital Básico, la corte de control estuvo conformada por el personal de enfermería que labora en distintas áreas dentro del hospital en funciones administrativas como operativas, la corte de estudio estuvo constituida por médicos especialistas en las ramas de Cirugía, Traumatología, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, médicos generales residentes del área de Emergencias y Hospitalización involucrados en tareas administrativas pero en su mayoría operativas, es decir 150 personas que prestan sus servicios profesionales, se recibió la respuesta favorable para su participación.

3.3. Instrumentos de recolección de información

Para nuestro estudio utilizamos la encuesta de Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica segunda versión acoplada para nuestra muestra de estudio (Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 1970).

Para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout usamos el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) el mismo que está compuesto por 22 secciones en forma de aseveraciones, en torno a la actitudes del personal de salud en su trabajo y

también hacia los usuarios, su competencia es medir el desgaste profesional además de medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout (OMINT, 2017).

Se realizó una prueba piloto para validar la comprensión de la encuesta para los participantes aportándole más valor a la información que se reportó.

3.4. Definición de las variables

Se usaron las variables relacionadas con las condiciones de trabajo y la existencia de Síndrome de burnout, el sexo estuvo clasificado por hombre y mujer, para la edad se dividió por grupos etarios, siendo así el primer grupo etario de 20-29 años, el segundo estaría conformado entre las edades de 30-39 años y un último grupo entre las edades de 40 años o más, el nivel educativo se determinó los siguientes grupos tales como; sin educación, educación inicial, educación básica o primaria incompleta, educación básica o primaria completa, educación secundaria o secundaria incompleta, educación secundaria o secundaria completa, educación superior, número de trabajos remunerados 1 o 2, horas semanales de trabajo 40 o más de 40, el grupo ocupacional estuvo clasificado por personal administrativo y operativo, la antigüedad definida en grupos de 1 a 5 años, el segundo de 6 a 10 años y el último en más de 10 años, la relación contractual definida entre trabajador con un contrato temporal asalariado con duración delimitada, trabajador con contrato temporal asalariado por obra y asalariado fijo, sobre la seguridad sobre continuidad de trabajo se lo dividió en alta, media y baja, el tipo de jornada turnos rotativos día/noche y turnos sólo de día, en relación al tiempo de traslado desde su casa hasta el trabajo se tomó como 1 hora o menos y más de 1 hora, en cuanto al acoplamiento del horario con las actividades sociales y familiares se clasificó en bien, nada bien y no muy bien y por último sobre la percepción del estado de salud como buena, muy buena y regular.

Para la valoración de la evaluación del Síndrome de Burnout se aplicó el formulario "Maslach Burnout Inventory (MBI)" clasificando los grupos en tendencia a burnout y sin riesgo para ello se obtuvieron como respuestas "Nunca= 0, Pocas veces al año o menos= 1, Una vez al mes o menos= 2, Unas pocas veces al mes= 3, Una vez a la semana= 4, Unas pocas veces a la semana= 5 y Todos los días = 6" (OMINT, 2017).

3.5. Análisis estadísticos

Para el análisis y procesamiento de la información recolectada posterior a la aplicación de la encuesta usando la modalidad virtual se usó Epi Info versión CDC (TM / de Información de Epi CDC, n.d.) para su análisis descriptivo se usaron frecuencias absolutas y relativas para comparar los grupos, también se usaron pruebas estadísticas como la prueba de Fisher, Chi cuadrado y la obtención de Odds ratio crudo y ajustado con su intervalo de confianza del 95%.

4. RESULTADOS

Se aplicaron 150 encuestas a los profesionales médicos y personal profesional de enfermería de un Hospital Básico del Nor-orienté de la provincia de Pichincha, esta actividad se realizó de manera satisfactoria. De acuerdo a las características socio-demográficas existió una mayor representación de mujeres según al sexo del 87,25%, el rango de edad comprendido de 30 a 39 años lo conformó el (59,06%), de igual manera se comportó el nivel de educación superior con un (100,00%) (Ver **tabla1**).

Considerando las condiciones de trabajo evaluadas se observó que el (85,91%) trabaja 40 horas, de ellos el (90,60%) pertenecen a el campo operativo tanto de personal médico como de enfermería, el (44,30%) tiene una antigüedad de 1 a 5 años; el (51,68%) trabaja con un contrato temporal con una duración definida; su seguridad contractual percibida es alta con un (42,28%); el (62,42%) realiza turnos sólo de día; el (96,62%) tiene un tiempo de traslado desde su hogar hasta su trabajo de 1 horas o menos; el (67,79%) considera que su horario laboral se acopla bien con sus actividades extralaborales; el (67,77%) menciona que tiene un estado de salud muy bueno. (Ver **tabla 1**).

La tendencia a desarrollar Burnout fue más prevalente en el personal de enfermería (57,53%), además se pudo constar que este mismo personal presento alta prevalencia de despersonalización (95,89%) y en el cansancio emocional (83,56%); además se pudo determinar que los trabajadores de sexo femenino presentaron un alto porcentaje en despersonalización (62,31%) y el cansancio emocional (86,15%) y tendencia de desarrollar Burnout (42,31%). (Ver **tabla 2**).

En cuanto a la edad tenemos que existe una alta frecuencia de cansancio emocional (59,33%) y despersonalización (88,76%) entre las edades comprendidas de 30 a 39 años en relación con los demás grupos etarios. La tendencia a desarrollar Burnout estuvo presente en los que tienen 2 trabajos remunerados (57,14%) en relación con el personal con solo una carga laboral, se constató un alto índice de cansancio emocional (56,26%) y despersonalización (83,72%) en el personal que trabaja 40 horas semanales. Los trabajadores que laboran en turnos rotativos (día/noche) presentaron una mayor prevalencia de Burnout (55,36%) en relación al personal que realiza jornadas ordinarias de 8 horas (29,79%). (Ver **tabla 2**).

Podemos constatar que en relación con el grupo ocupacional el personal operativo presenta un mayor cansancio emocional (83,82%) y despersonalización (58,09%) en cuanto al personal administrativo, por lo tanto, tienen un mayor riesgo para desarrollar burnout (41,91%), Con respecto al tiempo de traslado se asoció en un alto porcentaje con el cansancio emocional (56,94%), y la despersonalización (84,03%) en el personal que se demora más de 1 hora en llegar a su lugar de trabajo. (Ver **tabla 2**).

Los profesionales médicos (OR: 0,21, IC 0,10-0,43), así como el personal que mantiene jornadas laborales diurnas (OR: 0,34, IC 0,17-0,68), presentaron un factor de protección estadísticamente significativo en comparación con las profesionales de enfermería el personal que labora en turnos rotativos. (Ver **tabla 3**).

Por otro lado, los trabajadores que indicaron que su horario laboral no se adaptaba nada bien (OR: 2,18, IC 0,65-7,30) y no muy bien (OR: 3,06, IC 1,39-6,70) a sus compromisos sociales y familiares presentaron más riesgo de burnout que los trabajadores a los cuales si se adapta bien. (Ver **tabla 3**).

El personal el cual indico que su estado general de salud es regular (OR: 0,42, IC 0,20-0,88) también resultó un factor de riesgo significativo para desarrollar Burnout. (Ver **tabla 3**).

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Como en lo anteriormente expuesto se puede acotar que el síndrome de Burnout es definido como un trastorno adaptativo, el cual disminuye en una gran cantidad la calidad y rendimiento de trabajo en las personas, la tendencia para desarrollar este síndrome es muy común en la gran mayoría de actividades laborales sin embargo según algunos estudios se ha constatado que es mucho más frecuente en el personal de salud y con una mayor prevalencia en el personal operativo (Polacov S et al., 2021). En el presente trabajo de investigación se pudo constatar que la predisposición a desarrollar el síndrome de Burnout fue más prevalente en el personal de enfermería con un 57,53%, en relación con un 22,37% del personal médico, en comparación a los estudios realizados a nivel mundial principalmente en algunas regiones de medio oriente, Asia, Europa y Norteamérica (Danet Danet, 2021).

Acotando a lo mencionado podemos citar como ejemplos que la prevalencia en ambos casos es más elevada en comparación con los estudios realizados en zonas asiáticas donde se encuentra entre el 22.00% y el 44.00%, en Europa donde en lugares como Italia se encuentra en un 20.00% (Danet Danet, 2021), el desarrollo de Burnout en el personal administrativo y operativo superó la predisposición a desarrollar Burnout que presentaron el personal médicos y de enfermería en Arabia Saudita con el 16,30% y de anesthesiólogos en Estados Unidos con el 13,80% (Afonso et al., 2021).

Además, podemos agregar que los resultados obtenidos en nuestro estudio demuestran que la prevalencia del síndrome de Burnout también se sitúa por encima de estudios realizados en España, Argentina, Colombia y Perú, que señalan niveles de prevalencia que no superan el 15% (Muñoz-del-Carpio Toya et al., 2019).

Con lo anteriormente expuesto tenemos que en el sistema de salud peruano se pudo sacar como conclusión que hay una muy elevada prevalencia del síndrome de burnout en las enfermeras con un 45,40% en relación a los médicos 35,40% respectivamente (Rossi et al., 2018).

Por otro lado, identificando otros estudios se ha podido constatar prevalencias que superan el 50%, por ejemplo, en los médicos residentes mexicanos (89,66%) y en médicos especialistas en oncología de argentina (50,50%) (Terrones et al., 2017). En

correlación con lo anterior, la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores de salud del hospital del Nor-orient de Quito que se intervino se encuentra ubicado entre los números más altos de los estudios.

Entre las condiciones de trabajo, se pudo identificar que el tipo de jornada laboral diurna en el cual se labora ocho horas diarias tuvo un factor de protección frente a la tendencia para desarrollar el síndrome de Burnout ($p < 0,07$; $IC 0,17-0,68$) en comparación con el personal que mantiene horarios de turnos rotativos de 12 horas día/noche. Este resultado presenta similitud con estudios que han identificado que la jornada diurna puede impactar en menor medida al desarrollo del Burnout, ya que asociados a esta jornada laboral se ha identificado menores puntajes de Burnout (Elghazally et al., 2021). En relación con lo antes descrito tenemos que el tipo de jornada como son los turnos rotativos día/noche conlleva a variados efectos sobre la salud del prestador de servicios en España se han limitado a traer a colación que “la turnicidad afecta el ritmo circadiano y por tanto esto provoca efectos negativos”. Las jornadas nocturnos en los profesionales médicos pueden desencadenar desde un estado de ánimo negativo el día posterior a la guardia, como encontrarse con un Síndrome de Burnout en su totalidad en este estudio realizado en España nos menciona que en un 29,30% del personal médico y en un 35,05% del personal de enfermería tiene una predisposición en desarrollarlo (Deschamps Perdomo et al., 2011).

Por otro lado podemos exponer que en Estados Unidos, la prevalencia del síndrome de burnout entre los cirujanos por jornadas extensas de trabajo en turnos rotativos fue mucho mayor que en nuestro estudio en general generando un 39,60% y en esta misma investigación se comparó con cirujanos plásticos en los cuales se encontró una prevalencia de 30,00% (Polacov et al., 2021b). En una comparación con otro estudio realizado en el personal médico del sistema de salud tanto público como privado de Argentina se pudo encontrar una asociación del síndrome de burnout con el personal con mayor cantidad de guardias en un 38,25%, sumado a esto el exceso de horas de trabajo, pocas horas de descanso (Susana E. Salomon, Luis A. Cámara, 2019).

En el sistema de salud peruano se pudo verificar que la predisposición al síndrome de burnout fue predisponente en el personal con horarios rotativos de veinte y cuatro horas de trabajo los cuales mantenían una prevalencia 52,30% con relación al personal con horarios diurnos de ocho horas con una prevalencia de 40,70 (Rossi et al., 2018).

Otra de las variables sociodemográficas que fueron analizadas y que mostraron resultados estadísticamente significativos está relacionada con la adaptación del horario laboral y la capacidad de acoplamiento con los compromisos sociales y familiares de cada uno de los participantes, en nuestro estudio se observó que las personas que contestaron que el mismo no se acopla nada bien y no muy bien presentaron riesgo a desarrollar el Síndrome de Burnout, de hecho los que eligieron no muy bien tuvieron mayor riesgo ($p < 0,05$; ORC: 3,06; I.C 95%: 1,39-6,70), lo cual coincide con otro estudio transversal realizado en Austria que demostró que el agotamiento de los médicos estaba relacionado con la falta de autonomía y control del horario de trabajo (Kurzthaler et al., 2021). Así también si sumamos a esa falta de adaptación de horario las tareas administrativas que se suman a las actividades operativas laborales diarias y que muchas de las veces son llevadas para ser culminadas en el hogar, restamos aún más el tiempo de descanso en el personal y restringiendo en mayor o menor medida el cuidado personal y familiar contribuyendo a elevar el nivel de riesgo para agotamiento (Yeluru et al., 2022).

Como sucede con otros estudios investigativos al igual que el nuestro se presentan limitaciones, dentro de las que podemos detallar la relacionada con la falta de mayor representatividad del sexo masculino, pues la mayor parte de nuestra muestra tanto del personal médico como de enfermería lo constituían las mujeres, lo que contrasta que con el transcurrir de los años se observa una mayor concurrencia de este género en carreras relacionadas con la salud. Otra de las limitantes observadas tuvo que ver con la falta de estudios similares donde se analizaran otras características sociodemográficas y no sólo focalizándose en el sexo, edad, jornada laboral sino ampliando el espectro de evaluación, como se realizó en nuestro estudio en el que se incluyó también la percepción que tiene el participante sobre su estado de salud, sería importante que a futuro se realicen otros estudios donde se incorpore esta variable para poder comparar si esta percepción se relaciona efectivamente con probabilidad de un riesgo para desarrollar un Síndrome de Burnout.

Como propuestas que permitan minimizar el riesgo encontrado en este hospital básico del Nor-orienté en una provincia de Pichincha y que además se pudiera extrapolar a otras unidades prestadoras de salud, inicialmente deberían estar relacionadas con la organización de los turnos de trabajo, pues se aconseja se realice rotación entre el

personal que realiza turnos rotativos y el que realiza turnos diurnos con lo cual se garantizaría que tanto las actividades sociales como familiares se pudieran ajustar con su vida laboral evitando con ello el cansancio emocional y la despersonalización.

Desde otro lado, otro de los puntos que se debe visibilizar es la importancia de los controles médicos periódicos de salud al cual se debe someter tanto personal administrativo como operativo, con ello se lograría detectar de manera oportuna los quebrantos o riesgos que pudieran estar presentando los trabajadores, que podrían estar condicionados tanto por su vida familiar como laboral, teniendo un plan de intervención psicoterapéutica tanto para profesionales con riesgo como para aquellos en los cuales ya se encuentre instalada la condición, para ello se debería crear un equipo multidisciplinario para su correcto seguimiento. También es necesario contar con programas para intervención de riesgo psicosocial enfocándose en primer lugar en su prevención mediante charlas informativas y didácticas con campañas de comunicación y difusión para motivar y sensibilizar a todos sobre la importancia de que sean atendidas a tiempo posteriormente de su identificación y que cuenten con una hoja de ruta que debe seguir el funcionario o funcionaria para su tratamiento, tal como lo demuestra este estudio existen factores dentro de la ergonomía ambiental que está relacionado con las condiciones de trabajo que pueden constituir un riesgo, si es identificado oportunamente puede ser eliminado, por ello este tipo de evaluaciones se recomienda se realice mínimo con una periodicidad anual para con los resultados detectar los principales condicionantes a los que se enfrentan los trabajadores.

Desde la academia también debe existir el compromiso de continuar con las investigaciones enfocadas a visibilizar la realidad a la que se enfrenta a diario el personal de la salud, gracias a ello se podrían estructurar planes nacionales para la previsión de los riesgos que deterioran la salud mental en el personal evitando con ello disminuir la respuesta asertiva que se debe ofrecer dentro del marco de la calidad de oferta de servicios a sus usuarios, creando con ello mejores condiciones de trabajo que sin duda se verá reflejado en un sistema de salud resiliente.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Síndrome de Burnout constituye una entidad nosológica capaz de afectar grandemente la salud de los individuos que la padecen si no son identificados e intervenidos a tiempo, en nuestro estudio realizado a 150 profesionales de salud entre los profesionales médicos y el personal de enfermería en un hospital básico del nor-orientado de la provincia de Pichincha se evidenció que de igual forma el personal sanitario médico como el personal de enfermería presentó una afectación alta en las esferas de cansancio emocional y despersonalización más baja percepción de realización personal conduciendo a una alta probabilidad de desarrollar burnout.

Dentro de las condiciones de trabajo que presentaban estos trabajadores se observó que aquellos que presentaban turnos de trabajo en el día constituía un factor protector para evitar el burnout lo que no ocurrió con aquellos que realizaban turnos rotativos, sin embargo todos aquellos que consideraron presentaban un estado de salud regular tenían más tendencia a desarrollar esta condición, así también las personas a las cuales su horario de trabajo no se acoplaba bien a su vida social y familiar también presentar mayor riesgo de conducirlos al burnout.

Con nuestro estudio se pretende demostrar la importancia de reconocer y mejorar las circunstancias de trabajo del personal sanitario que implica la reestructura de la cultura organizativa y gerencial de las unidades de salud, esa mejora sin duda se verá reflejada en el estado de salud de sus trabajadores pues los factores estabilizadores de una buena ergonomía ambiental influyen positivamente para todos quienes forman parte del entorno laboral.

Los resultados expresan claramente la necesidad de diseñar y desarrollar más estudios investigativos relacionados con la salud mental y que en base a los resultados obtenidos se implementen procesos de intervención para disminuir el riesgo de desarrollar burnout en los prestadores de servicios de salud, considerando que estos programas deberían enfocarse en la promoción y prevención adecuada dentro del contexto del trabajo, ya que en nuestra realidad se ha expuesto que si bien existen estudios en este ámbito no se ejecutan las medidas correctivas y preventivas para poder disminuir los riesgos en las diferentes esferas de esta patología.

7. Referencias

- Afonso, A. M., Cadwell, J. B., Staffa, S. J., Zurakowski, D., & Vinson, A. E. (2021). Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology*, *134*(5), 683–696.
<https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003722>
- Bambula, F. D., Gómez, I. C., Díaz, F., Ingrid, B., & Gómez, C. (2000). *La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010*. *BURNOUT*. (2019). 1–3.
- Chemali, Z., Ezzeddine, F. L., Gelaye, B., Dossett, M. L., Salameh, J., Bizri, M., Dubale, B., & Fricchione, G. (2019). Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: A systematic review. *BMC Public Health*, *19*(1), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7713-1>
- Danet Danet, A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina Clinica*, *156*(9), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Deschamps Perdomo, A., Olivares Román, S. B., Rosa Zabala, K. L. D. la, & Asunsolo del Barco, Á. (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, *57*(224), 224–241. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000300004>
- Dr. Víctor Hugo Asquel Cadena, D. C. E. T. N. (2020). MEDICIENCIAS UTA Revista Universitaria con proyección científica, académica y social REVISTA UNIVERSITARIA, CON PROYECCIÓN CIENTÍFICA, ACADÉMICA Y SOCIAL CARRERA MEDICINA-UTA. *Revista Universitaria MEDICIENCIAS*, *4*(1), 21–27.
- Elghazally, S. A., Alkarn, A. F., Elkhayat, H., Ibrahim, A. K., & Elkhayat, M. R. (2021). Burnout impact of covid-19 pandemic on health-care professionals at Assiut University Hospitals, 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105368>
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(8), 3286–3302.
<https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Hacimusalar, Y., Misir, E., Kahve, A. C., Hacimusalar, G. D., Guclu, M. A., & Karaaslan, O. (2021). The effects of working and living conditions of physicians on

- burnout level and sleep quality. *Medicina Del Lavoro*, 112(5), 346–359.
<https://doi.org/10.23749/mdl.v112i5.11268>
- Ilic, I., Macuzic, I. Z., Kocic, S., & Ilic, M. (2021). High risk of burnout in medical students in Serbia, by gender: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(8 August), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256446>
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(1), 8.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>
- Khan, Y., Bruyneel, A., & Smith, P. (2022). Determinants of the risk of burnout among nurses during the first wave of the COVID-19 pandemic in Belgium: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, April, 1–11.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13624>
- Kurzthaler, I., Kemmler, G., Holzner, B., & Hofer, A. (2021). Physician's Burnout and the COVID-19 Pandemic—A Nationwide Cross-Sectional Study in Austria. *Frontiers in Psychiatry*, 12(December), 1–9.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.784131>
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543–554.
<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Manzano García, G., & Ayala Calvo, J. C. (2021). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 832–844.
<https://doi.org/10.1111/jan.14642>
- Ministerio de trabajo y asuntos sociales, I. nacional de seguridad e higiene en el trabajo de E. (1970). VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
<https://www.observatoriovascosobreacoso.com/wp-content/uploads/2015/12/VI-ENCUESTA-NACIONAL-CONDICIONES-TRABAJO-INSHT.compressed.pdf>
- Muñoz-del-Carpio Toya, A., Arias Gallegos, W. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(2), 139–148. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272019000200139>
- OIT. (2021). *Proteger la vida y la salud de los trabajadores durante la pandemia de COVID-19: Panorama general de las respuestas nacionales en materia legislativas y de política*. 1–19.
- OMINT. (2017). Cuestionario - Burnout. [Http://www.Omint.Com.Ar](http://www.Omint.Com.Ar), 1–2.

- <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>
- OMS. (2019). 72.^a Asamblea Mundial De La Salud. *Oms*, 21–26.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-sp.pdf
- Polacov, S., Barrionuevo Battistini, I., Barroso, G., Cravero, B., D'Alessandro, T., Allende, G. E., Boni, S. R., Maldini, Carla Sol, Pepe, G. A., & Gobbi, C. A. (2021a). Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(4), 371–375. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28749>
- Polacov, S., Barrionuevo Battistini, I., Barroso, G., Cravero, B., D'Alessandro, T., Allende, G. E., Boni, S. R., Maldini, Carla Sol, Pepe, G. A., & Gobbi, C. A. (2021b). Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(4), 371–375. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28749>
- Polacov S, Barrionuevo I, Barroso G, Cravero B, D'Alessandro T, & Allende E. (2021). *Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba [revista en Internet] 2021[acceso 28 de febrero de 2022]; 78(4): 371-375. 78(4), 371–375.*
- Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 73–83.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>
- Rossi, M. L., Antún, M. C., Casagrande, M. L., Escasany, M., Ferrari, M. F., Raele, M. G., & González, V. B. (2018). ARTÍCULO ORIGINAL Revista de la Facultad de Ciencias. *Médicas*, 76(1), 37–46.
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G. J., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P. J., Sloan, J., & Freischlag, J. A. (2009). Burnout and career satisfaction among american surgeons. *Annals of Surgery*, 250(3), 463–470. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181ac4dfd>
- Susana E. Salomon, Luis A. Cámara, P. R. V. (2019). *Compilation of Works on Burnout Syndrome Submitted Over Ten.*
- Terrones, F., Cisneros, V., & Arreola, J. (2017). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 54(2), 242–248.

TM | de información de Epi CDC. (n.d.). Retrieved August 29, 2022, from

<https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>

Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136.

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>

Yeluru, H., Newton, H. L., & Kapoor, R. (2022). Physician Burnout Through the Female Lens: A Silent Crisis. *Frontiers in Public Health*, 10(May).

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.880061>

8. Anexos.

Tabla 1. Características socio-demográficas, condiciones de salud y de trabajo de 150 trabajadores de un Hospital Básico del Nor-oriente de la provincia de Pichincha

VARIABLE	CATEGORÍA	MISSING	PERSONAL MÉDICO n (%)	PERSONAL DE ENFERMERÍA n (%)	VALOR P
SEXO	Hombre	0	19 (25,00)	-	< 0,05
	Mujer		57 (75,00)	73 (100,00)	
EDAD	20-29 años	0	21 (27,63)	7 (9,59)	< 0,05
	30-39 años		39 (51,32)	49 (67,12)	
	40 años o más		16 (21,05)	17 (23,29)	
EDUCACIÓN	Educación Superior	0	76 (100,00)	73 (100,00)	1,00
TRABAJO REMUNERADOS	1	0	67 (88,16)	61 (83,56)	0,42
	2		9 (11,84)	12 (16,44)	
HORAS DE TRABAJO	40	0	67 (88,16)	61 (83,56)	0,42
	Más de 40		9 (11,84)	12 (16,44)	
GRUPO OCUPACIONAL	Administrativo	0	6 (7,89)	8 (10,96)	0,52
	Operativo		70 (92,11)	65 (89,04)	
ANTIGÜEDAD	1 a 5 años	0	44 (57,89)	22 (30,14)	< 0,05
	6 a 10 años		20 (26,32)	34 (46,58)	
	más de 10 años		12 (15,79)	17 (23,29)	
RELACIÓN CONTRACTUAL	Asalariado con contrato temporal con duración definida	0	34 (44,74)	43 (58,90)	0,07
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio		3 (3,95)	-	
	Asalariado fijo		39 (51,32)	30 (41,10)	
SEGURIDAD CONTRACTUAL	Alta	0	36 (47,37)	27 (36,99)	0,39
	Baja		25 (32,89)	31 (42,47)	
	Media		15 (19,74)	15 (20,55)	
TIPO DE JORNADA	Turnos rotativos día-noche	0	20 (26,32)	36 (49,32)	< 0,05
	Turnos sólo día		56 (73,68)	37 (50,68)	
TIEMPO DE TRASLADO	1 hora o menos	1	72 (96,00)	71 (97,26)	0,51*
	más de 1 hora		3 (4,00)	2 (2,74)	
HORARIO	Bien	0	68 (89,47)	33 (45,21)	< 0,05
	Nada bien		1 (1,32)	11 (15,07)	
	No muy bien		7 (9,21)	29 (39,73)	
ESTADO DE SALUD	Buena	0	10 (13,16)	31 (42,47)	< 0,05
	Muy buena		65 (85,53)	33 (45,21)	
	Regular		1 (1,32)	9 (12,33)	

*= Prueba de fisher exacta

p <0,05 valor estadísticamente significativo

Tabla 2. Prevalencia de cansancio emocional, despersonalización, realización personal y burnout en 150 trabajadores de un Hospital Básico del Nor-orient de la provincia de Pichincha

VARIABLE	CATEGORÍA	MISSING	CANSANCIO EMOCIONAL				DESPERSONALIZACIÓN				REALIZACIÓN PERSONAL				BURNOUT		
			BAJO n (%)	MEDIO n (%)	ALTO n (%)	VALOR P n (%)	BAJO n (%)	MEDIO n (%)	ALTO n (%)	VALOR P n (%)	BAJO n (%)	MEDIO n (%)	ALTO n (%)	VALOR P n (%)	SI n (%)	NO n (%)	VALO P n (%)
SEXO	Hombre	0	9 (45,00)	6 (30,00)	5 (25,00)		1 (5,00)	4 (20,00)	15 (75,00)	0,27	19 (95,00)	1 (5,00)	0 (0,00)	0,23	4 (20,00)	16 (80,00)	
	Mujer		20 (15,38)	29 (22,31)	81 (62,31)	< 0,01	7 (5,38)	11 (8,46)	112 (86,15)		103 (79,23)	24 (18,46)	3 (2,31)		55 (42,31)	75 (57,69)	0,05
OCUPACIÓN	Enfermería	1	2 (2,74)	10 (13,70)	61 (83,56)		1 (1,37)	2 (2,74)	70 (95,89)	0,03	54 (73,97)	19 (26,03)	0 (0,00)	< 0,01	42 (57,53)	31 (42,47)	
	Medicina		27 (35,53)	25 (32,89)	24 (31,58)	< 0,01	7 (9,21)	13 (17,11)	56 (73,68)		68 (89,47)	5 (6,58)	3 (3,95)		17 (22,37)	59 (77,63)	< 0,01
EDAD	20-29 años		8 (28,57)	8 (28,57)	12 (42,86)		1 (3,57)	6 (21,43)	21 (75,00)		26 (92,86)	2 (7,14)	0 (0,00)		10 (35,71)	18 (64,29)	
	30-39 años	0	14 (15,73)	22 (24,72)	53 (59,55)	0,33	4 (4,49)	6 (6,74)	79 (88,76)	0,17	71 (79,78)	17 (19,10)	1 (1,12)	0,19	35 (39,33)	54 (60,67)	0,86
EDUCACIÓN	40 años o más		7 (21,21)	5 (15,15)	21 (63,64)		3 (9,09)	3 (9,09)	27 (81,82)		25 (75,76)	6 (18,18)	2 (6,06)		14 (42,42)	19 (57,58)	
	Educación Superior	0	29 (19,33)	35 (23,33)	86 (57,33)	1,00	8 (5,33)	15 (10,00)	127 (84,67)	1,00	122 (81,33)	25 (16,67)	3 (2,00)	1,00	59 (39,33)	91 (60,67)	1
TRABAJO REMUNERADOS	1		27 (20,93)	32 (24,81)	70 (54,26)		7 (5,43)	14 (10,85)	108 (83,72)	0,67	106 (82,17)	20 (15,50)	3 (2,33)	0,51	47 (36,43)	82 (63,57)	
	2	0	2 (9,52)	3 (14,29)	16 (76,19)	0,16	1 (4,76)	1 (4,76)	19 (90,48)		16 (76,19)	5 (23,81)	0 (0,00)		12 (57,14)	9 (42,86)	0,07
HORAS DE TRABAJO	40		27 (20,93)	32 (24,81)	70 (54,26)		7 (5,43)	14 (10,85)	108 (83,72)	0,67	106 (82,17)	20 (15,50)	3 (2,33)	0,51	47 (36,43)	82 (63,57)	
	Más de 40	0	2 (9,52)	3 (14,29)	16 (76,19)	0,16	1 (4,76)	1 (4,76)	19 (90,48)		16 (76,19)	5 (23,81)	0 (0,00)		12 (57,14)	9 (42,86)	0,07
GRUPO OCUPACIONAL	Administrativo		1 (7,14)	6 (42,86)	7 (50,00)		0 (0,00)	1 (7,14)	13 (92,86)	0,58	9 (64,29)	5 (35,71)	0 (0,00)	0,12	2 (14,29)	12 (85,71)	
	Operativo	0	28 (20,59)	29 (21,32)	79 (58,09)	0,14	8 (5,88)	14 (10,29)	114 (83,82)		113 (83,09)	20 (14,71)	3 (2,21)		57 (41,91)	79 (58,09)	0,04
ANTIGÜEDAD	1 a 5 años		15 (22,73)	21 (31,82)	30 (45,45)		3 (4,55)	8 (12,12)	55 (83,33)		60 (90,91)	5 (7,58)	1 (1,52)		23 (34,85)	43 (65,15)	
	6 a 10 años	0	7 (12,96)	10 (18,52)	37 (68,52)	0,07	2 (3,70)	4 (7,41)	48 (88,89)	0,65	40 (74,07)	13 (24,07)	1 (1,85)	0,11	24 (44,44)	30 (55,56)	
RELACIÓN CONTRACTUAL	más de 10 años		7 (23,33)	4 (13,33)	19 (63,33)		3 (10,00)	3 (10,00)	24 (80,00)		22 (73,33)	7 (23,33)	1 (3,33)		12 (40,00)	18 (60,00)	0,56
	Asalariado con contrato temporal con duración definic		9 (11,69)	25 (32,47)	43 (55,84)		1 (1,30)	7 (9,09)	69 (89,61)		66 (85,71)	10 (12,99)	1 (1,30)		32 (41,56)	45 (58,44)	
RELACIÓN CONTRACTUAL	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	0	1 (33,33)	0 (0,00)	2 (66,67)	0,02	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (100,00)	0,16	3 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,53	2 (66,67)	1 (33,33)	0,47
	Asalariado fijo		19 (27,14)	10 (14,29)	41 (58,57)		7 (10,00)	8 (11,43)	55 (78,57)		53 (75,71)	15 (21,43)	2 (2,86)		25 (35,71)	45 (64,29)	
SEGURIDAD CONTRACTUAL	Alta		16 (25,00)	11 (17,19)	37 (57,81)		5 (7,81)	8 (12,50)	51 (79,69)		49 (76,56)	12 (18,75)	3 (4,69)		22 (34,38)	42 (65,63)	
	Media	0	7 (23,33)	9 (30,00)	14 (46,67)	0,18	3 (10,00)	2 (6,67)	25 (83,33)	0,18	25 (83,33)	5 (16,67)	0 (0,00)	0,31	9 (30,00)	21 (70,00)	0,10
TIPO DE JORNADA	Baja		6 (10,71)	15 (26,79)	35 (62,50)		0 (0,00)	5 (8,93)	51 (91,07)		48 (85,71)	8 (14,29)	0 (0,00)		28 (50,00)	28 (50)	
	Turnos rotativos día-noche	0	7 (12,50)	7 (12,50)	42 (75,00)	< 0,01	1 (1,79)	4 (7,14)	51 (91,07)	0,19	45 (80,36)	10 (17,86)	1 (1,79)	0,94	31 (55,36)	25 (44,64)	
TIEMPO DE TRASLADO	Turnos sólo día		22 (23,40)	28 (29,79)	44 (46,81)		7 (7,45)	11 (11,70)	76 (80,85)		77 (81,91)	15 (15,96)	2 (2,13)		28 (29,79)	66 (70,21)	< 0,01
	1 hora o menos	0	28 (19,44)	34 (23,61)	82 (56,94)	0,48	8 (5,56)	15 (10,42)	121 (84,03)	0,62	116 (80,56)	25 (17,36)	3 (2,08)	0,54	55 (38,19)	89 (61,81)	
HORARIO	más de 1 hora		0 (0,00)	1 (20,00)	4 (80,00)		0 (0,00)	0 (0,00)	5 (100,00)		5 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)		4 (80,00)	1 (20,00)	0,06
	Bien	0	27 (26,47)	27 (26,47)	48 (47,06)		7 (6,86)	15 (14,71)	80 (78,43)		85 (83,33)	14 (13,73)	3 (2,94)		32 (31,37)	70 (68,63)	
ESTADO DE SALUD	Nada bien	0	0 (0,00)	2 (16,67)	10 (83,33)	< 0,01	0 (0,00)	0 (0,00)	12 (100,00)	0,03	9 (75,00)	3 (25,00)	0 (0,00)	0,51	6 (50,00)	6 (50,00)	0,01
	No muy bien		2 (5,56)	6 (16,67)	28 (77,78)		1 (2,78)	0 (0,00)	35 (97,22)		28 (77,78)	8 (22,22)	0 (0,00)		21 (58,33)	15 (41,67)	
ESTADO DE SALUD	Buena		4 (9,52)	7 (16,67)	31 (73,81)		1 (2,38)	3 (7,14)	38 (90,48)		33 (78,57)	8 (19,05)	1 (2,38)		22 (52,38)	20 (47,62)	
	Muy buena	0	25 (25,51)	26 (26,53)	47 (47,96)	0,02	7 (7,14)	12 (12,24)	79 (80,61)	0,36	82 (83,67)	14 (14,29)	2 (2,04)	0,72	31 (31,63)	67 (68,37)	0,02
	Regular		0 (0,00)	2 (20,00)	8 (80,00)		0 (0,00)	0 (0,00)	10 (100,00)		7 (70,00)	3 (30,00)	0 (0,00)		6 (60,00)	4 (40,00)	

p <0,05 valor estadísticamente significativo

TABLA 3. Tendencia de Síndrome de Burnout en 150 trabajadores de un Hospital Básico del Nor-orient de la provincia de Pichincha

VARIABLE	CATEGORÍA	RIESGO BURNOUT	
		ORC(IC 95%)	ORA (IC 95%)
OCUPACIÓN	Enfermería	1	1
	Medicina	0,21 (0,10-0,43)	0,35 (0,14-0,86)
TIPO DE JORNADA	En turnos rotativos	1	1
	En turno sólo de día	0,34 (0,17-0,68)	0,44 (0,20-0,93)
HORARIO	Bien	1	1
	Nada bien	2,18 (0,65-7,30)	1,23 (0,32-4,60)
	No muy bien	3,06 (1,39-6,70)	1,69 (0,69-4,16)
ESTADO DE SALUD	Buena	1	1
	Muy buena	0,42 (0,20-0,88)	0,64 (0,27-1,51)
	Regular	1,36 (0,33-5,54)	1,37 (0,31-6,04)

ORC: Odds radio cruda

ORA: Odds radio ajustada

IC: Intervalo de confianza