



FACULTAD DE POSGRADOS

**MAESTRÍA EN
SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD DE
EMPRESAS ATENCION MÉDICO A DOMICILIO ASOCIADO A
CONDICIONES DE TRABAJO EN COMPARACIÓN CON EL PERSONAL
ADMINISTRATIVO, QUITO AGOSTO NOVIEMBRE 2022.

Profesor

DRA. Ketty Arianna Pinargote Cedeño

Autores

Fuertes Arévalo Raysa Astrid

Freire Fiallos Christian

2022

1. RESUMEN

Antecedentes: A nivel mundial y nacional la salud mental de trabajadores relacionados al área salud se ha visto muy afectada, el trabajar largas jornadas y atender una gran demanda de pacientes diarios afectan a sobremanera a los trabajadores, pues con el tiempo se traduce en deterioro de la Salud Mental de cada uno de ellos y aparecimiento de síndrome de Burnout.

Objetivo: Determinar prevalencia de burnout en trabajadores del área salud de empresas atención médico a domicilio asociado a condiciones de trabajo en comparación con personal administrativo, Quito agosto - noviembre 2022.

Metodología: Se realizó un estudio de corte transversal en el que se analizó como muestra 106 trabajadores del área de la salud (profesionales de la salud – administrativos) de diferentes empresas que se dedican a atención médico a domicilio en la Ciudad de Quito. Se utilizó dos tipos de encuestas, la primera fue la encuesta de “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica” 2ª versión y la otra el cuestionario de Maslach validado a nivel Sudamericano para evaluar Síndrome de Burnout. Se usó el software Epi info para procesar nuestra base de datos.

Resultados: El Burnout es un síndrome de alta prevalencia en todos los profesionales, nuestro estudio nos refleja que el personal administrativo tiene más riesgo de tener Burnout, por lo tanto ser personal de salud es un factor de protección para dicho síndrome (*OR 0,20 IC 95% 0,06-0,65*), además trabajar 50 o más horas a la semana es un factor de riesgo para evolucionar a síndrome de Burnout (*OR 0,18 IC 95% 0,06-0,52*), también se demuestra una asociación significativa estadísticamente entre la calidad de Salud de los trabajadores y tener Burnout, es decir tener una buena o regular/mala salud aumenta el riesgo de desarrollar síndrome de Burnout (*IC 95% 0,03-0,39*).

Conclusiones: El Síndrome de Burnout es muy prevalente en profesionales del área salud tanto a nivel administrativo como a nivel operativo, pues nuestro estudio arrojó datos similares a lo encontrado a nivel mundial y local.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, profesionales de salud, condiciones de trabajo, despersonalización.

2. ABSTRACT

Background: Worldwide and nationally the mental health of workers related to the health area has been greatly affected, working long hours and meeting a great demand for daily patients greatly affect workers, because over time it translates into deterioration of the Mental Health of each of them and appearance of Burnout syndrome.

Objective: To determine the prevalence of burnout in health workers of companies home medical care associated with working conditions compared to administrative personnel, Quito August - November 2022.

Methodology: A cross-sectional study was conducted in which 106 health workers (health professionals – administrative) from different companies engaged in home health care in the City of Quito were analyzed as a sample. Two types of surveys were used, the first was the survey "Working conditions and health in Latin America" 2nd version and the other the Maslach questionnaire validated at the South American level to evaluate Burnout Syndrome. Epi info software was used to process our database.

Results: Burnout is a syndrome of high prevalence in all professionals, our study shows us that administrative staff are more at risk of having Burnout, therefore being health personnel is a protective factor for this syndrome (OR 0.20 CI 95% 0.06-0.65), in addition to working 50 or more hours a week is a risk factor to evolve to Burnout syndrome (OR 0.18 CI 95% 0.06-0.52), a statistically significant association is also demonstrated between the quality of Health of workers and having Burnout, that is, having a good or fair / bad health increases the risk of developing Burnout syndrome (95% CI 0.03-0.39).

Conclusions: Burnout Syndrome is very prevalent in health professionals both administratively and operationally, as our study yielded data similar to that found worldwide and locally.

Key Words: Burnout syndrome, health professionals, working conditions, depersonalization.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1.	RESUMEN	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN	6
	3.1 Prevalencia de Burnout a nivel mundial	7
	3.2 Prevalencia de Burnout en Latinoamérica	9
	3.3 Prevalencia de Burnout en el Ecuador... ..	12
	3.4 Objetivo General.....	14
	3.5 Objetivos Específicos.....	14
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	14
	4.1 Población de estudio	14
	4.2 Instrumentos de recolección de datos y cuestionario.....	15
	4.3 Aspectos Éticos... ..	15
	4.4 Trabajo de Campo	15
	4.5 Definición de Variables... ..	15
	4.6 Análisis estadístico	16
5.	RESULTADOS	17
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	20
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
8.	Referencias	25

1. Tabla 1	ÍNDICE DEL CONTENIDO	30
2. Tabla 2		31
3. Tabla 3		33

3. INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de Burnout o también llamado desgaste profesional nos enfrentamos a un tema de conmoción mundial y nacional pues se encuentra estrechamente relacionado con el ámbito laboral, la Organización Mundial de la Salud lo clasifica a éste síndrome como enfermedad profesional de alto impacto sobre la población y a nivel de todo el mundo, en la actualidad a nivel de todas las clases sociales y en todos los trabajadores se evidencia la presencia de Burnout más aún luego de atravesar una pandemia la cual agravó la salud mental de las personas, hace no mucho se consideraba al Burnout como una enfermedad general, sin embargo a partir de Enero de 2022 la OMS establece reconocer al síndrome de Burnout como una enfermedad profesional.(OPS/OMS, n.d.)

Actualmente y de acuerdo a la OMS existe una necesidad de actuar urgente en relación con la salud mental para lograr bienestar general en la población trabajadora, todo a través de estrategias eficaces y viables basadas en promoción y prevención para recuperar la salud mental.(OMS, n.d.)

Según la OIT, OMS y OPS se estima que el síndrome de burnout perjudica al 10% de todos los trabajadores, además de afectar las presentación más graves al 2% y 5% de la población, por tal razón el síndrome en estudio es un tema de vital importancia y reto para todos, el saber reconocerlo y tratarlo a tiempo mejorará la productividad en el trabajo y salud de todos los profesionales que se enfrentan día a día al síndrome de Burnout, encontrar la forma de intervenir de manera preventiva o dar tratamiento oportuno a la patología es la visión y misión de todas las organizaciones que se encuentran al frente para intentar mejorar la salud mental de toda la población trabajadora.(OIT/OMS, n.d.)

Generalmente la mayoría de condiciones laborales a las que están expuestos los trabajadores son un factor de riesgo para presentar daños en la salud mental y como consecuencia desarrollar a la larga síndrome de Burnout, en tal virtud se hace indispensable buscar y aplicar políticas que se encuentren orientadas a

conseguir mejorar las condiciones de salud en toda la población trabajadora. (Antonio R. Gómez García, Merino-salazar & Serpa, 2019)

El síndrome de Burnout al ser una inadecuada manera de afrontar el estrés laboral se expresa en las personas con agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño laboral y personal, pues a pesar de que existen pocos estudios sobre una incidencia real de Burnout a nivel de sector salud dentro del Ecuador, se estima que un porcentaje elevado del personal mencionado sufre en algún grado Burnout (67%), lo ideal sería que se creen políticas para evitar que siga aumentando Síndrome de Burnout y en los casos positivos ayudar a revertir los cuadros o al menos mejorar la calidad de vida de esas personas y de esa manera mejorar la salud mental en toda la población. (Menéndez Pín et al., 2018)

3.1 Prevalencia de Burnout a Nivel Mundial

Rodrigues et al., en su estudio realizado en Alemania para el cuál se incluyeron 4.664 médicos residentes con el objetivo de establecer síndrome de Burnout pudo llegar a la conclusión de que la prevalencia en relación a Burnout a nivel de todas las especialidades estudiadas fue de 35,7% (95% CI: 26.8% – 43.5%) lo cual nos hace pensar que el personal médico está muy expuesto a desarrollar este síndrome, además el estudio también evidenció que la prevalencia de burnout fue mayor significativamente en residencias del área quirúrgica que en residencias del área clínica. (Rodrigues et al., 2018). También en un estudio que se realizó en radiólogos españoles durante toda la pandemia se encontró que la prevalencia de síndrome de Burnout aumentó a lo largo de la pandemia de COVID-19 (49,3% vs 33,6%, $P=0,002$). (Oprisan et al., 2022)

En un estudio de tipo transversal que se realizó en médicos residentes tunecinos en el cuál se buscaba establecer la prevalencia de Burnout severo en residentes de diferentes especialidades, se llegó a la conclusión que de un total de 149 participantes el 17,14% presentaron Burnout severo y en el área que más prevelece la patología fue emergencia, además se evidencio que el 31% de los residentes en general tuvieron depresión moderada a grave lo que es un porcentaje alto y que concuerda con muchos otros estudios realizados en los

mismos grupos, para complementar el estudio como factores de estrés que se relacionan para llevar a presentar Burnout fueron: la falta de pasatiempos ($P < 0.001$), las malas condiciones laborales ($P = 0.031$), las malas condiciones en el lugar de trabajo ($P = 0.046$) por lo que con esos resultados es claro que dichos factores tienen una relación estadísticamente significativa con prestar Burnout. (Ben Zid et al., 2018).

De acuerdo a un estudio realizado en Francia el cual contó con un total de 379 profesionales médicos de distintas unidades de emergencia y que tenía como fin investigar si la excesiva carga de trabajo y altas demandas de pacientes en los servicios de emergencia podrían contribuir en la prevalencia de burnout se encontró que el agotamiento emocional y la despersonalización estaban presentes en el 15,8% y 29,6% respectivamente en todos los profesionales estudiados, como conclusión del estudio se expresó que la prevalencia de Síndrome de Burnout fue de 34,6%. (Moukarzel et al., 2019)

Según Rionda et al., en su estudio que se realizó en 237 residentes españoles ($DE = 3,84$; 73,8% mujeres) pudo concluir que al menos la mitad de todos los residentes presentaron niveles altos de agotamiento (48,9%), por lo que el síndrome de Burnout se asoció significativamente con errores que se perciben en la práctica clínica. (Rionda et al., 2021). Mientras que en relación al razonamiento clínico durante las horas del trabajo padeciendo Burnout se evidenció que no hay relación estadísticamente significativa entre los mismos. (Guillou et al., 2021).

De acuerdo a un estudio realizado en Indonesia a 86 médicos residentes mediante el cual se investigó la relación entre el agotamiento y la calidad de vida de los distintos residentes se obtuvo los siguientes resultados: 27 residentes (31,4%) presentaron agotamiento emocional severo, el 25,6% despersonalización severa y el 46,5% baja realización personal, otra situación a destacar fue que dentro de los factores que aumentaron la posibilidad de sufrir síndrome de Burnout fueron las horas de trabajo, también la calidad de vida se vio influenciada por los tres ítems de agotamiento, estado civil, edad y tipo de residencia del médico. (Nurikhwan et al., 2022).

Según Riethof et al., nos refiere de acuerdo a su estudio realizado a 132 mujeres profesionales de la salud en República Checa, que el sexo femenino tiene alta prevalencia de presentar síndrome de Burnout, y tal como ha sido explicado en la mayoría de estudios el sexo determina un factor importante a la hora de presentar o no Burnout, por lo tanto los resultados fueron estadísticamente significativos en relación al Burnout y la depresión ($R=0.62$, $P<0.01$). (Riethof et al., 2019).

Como lo expresa Martín-Brufau en su estudio transversal realizado en España a 105 residentes (68,8% fueron mujeres), pues la supresión emocional se relacionó con un mayor desgaste profesional (escala de despersonalización $p<0.05$, IC 0,15-2,48), y semejante a otros estudios ya mencionados el Burnout está estrechamente relacionado con las diferentes condiciones de trabajo y carga de trabajo, por tanto se debería pensar en estrategias que mejoren dichos factores para disminuir la prevalencia altísima que se mantiene de síndrome de Burnout a nivel mundial. (Martín-Brufau et al., 2020)

3.2 Prevalencia de Burnout en Latinoamérica

Castro et al, refiere en su estudio de tipo transversal realizado en Argentina, el cual estudiaba prevalencia de Burnout a nivel del personal de salud durante toda la pandemia de Covid-19 y a través del cuestionario de Maslach llegó que la prevalencia de síndrome de Burnout en personas del grupo de salud fue elevado pues el 38% de trabajadores lo presentaron (IC 95% 30-47%), se contó con una muestra de 133 trabajadores del área de salud, siendo el 62% mujeres, la prevalencia fue diferente según la ocupación ($p < 0.001$), siendo los médicos ($OR= 8,9$; IC 95%: 1,1-71; $p: 0.041$) y kinesiólogos ($OR= 8,9$; IC 95%: 1,1-71; $p:0.041$) los que presentaron los valores más elevados con una prevalencia de 40% y 89% de forma respectiva. (Castro et al., 2022).

En un estudio de tipo transversal conformado por 112 médicos en un promedio de edad aproximado de 39 años (D.E.=7,9) realizado en la ciudad de Cartagena-Colombia mediante el cual se determinó Burnout en trabajadores del área médica en una institución encargada de prestar servicios de salud, se encontró que el 33,9% fueron mujeres y el 66,1% hombres, en su mayoría casados

(63,4%), se encontró como resultados que el Burnout se encuentra estrechamente asociado al sexo siendo en el femenino la más alta prevalencia, además los médicos de pregrado y que tenían una menor antigüedad obtuvieron los mayores puntajes en agotamiento emocional, todos éstos resultados fueron significativos al 5%. (Castillo Ávila et al., 2017).

Según Polacov et al., quien realizó un estudio con característica de tipo transversal que se realizó en la ciudad de Argentina mediante el cual se evaluó el riesgo de síndrome de Burnout en profesionales del área médica y con un total de 483 participantes de los cuales 62,1% fueron mujeres, en el 70% correspondían a edades comprendidas entre los 20 y 40 años, el 54,2% eran solteros; se llegó a la conclusión de que el 16,5% tuvo un riesgo alto de Burnout, el estudio también identificó que el tener hijos era un factor protector para no desarrollar Burnout ($p < 0,006$), y al igual que la mayoría de estudios que se encontró en la literatura se refleja que los profesionales jóvenes que tienen mayor número en la demanda laboral son los que presentan un mayor o aumentado riesgo de presentar síndrome de Burnout. (Polacov et al., 2021).

De acuerdo a Rendón et al., y su estudio realizado en México con característica tipo transversal y realizado en 90 enfermeras con cuyo objetivo fue reconocer la prevalencia de Burnout en el personal de enfermería se llegó a la conclusión de que el síndrome de Burnout se presentó en el 82,2% de la población, el agotamiento emocional en el 62,2%, la despersonalización en el 57,8% en relación a la falta de realización personal se obtuvo el 40%, además se demostró una diferencia significativa estadísticamente entre el síndrome de Burnout y los turnos de trabajo además de la carga de trabajo, por lo tanto es claro notar que las características laborales son las que presentan mayor grado de influencia para presenta síndrome de Burnout. (Rendón et al., 2020).

Según Pereda et al., y su estudio de tipo transversal sobre Burnout en doctores y personal paramédico, en el cual se estudió a 146 trabajadores del área de salud en México se demostró que la prevalencia de Burnout en médicos fue del 19,6% con alteración en las 3 escalas de valoración del MBI. Por tanto y dado que la prevalencia de Burnout es alta en estos grupos de estudio es importante implementar medidas de prevención orientadas a evitar la aparición de síndrome

de Burnout. (Celedonio et al., 2019). También es importante mencionar que en un estudio similar también realizado en México de acuerdo a Castañeda-Aguilera se probó que la prevalencia de síndrome Burnout en médicos ya especialistas fue de 45,9%, con una diferencia estadísticamente significativa en menores de 40 años (Castañeda-Aguilera, 2020).

Martínez revela de acuerdo a su estudio realizado en México a 100 trabajadores administrativos en quienes se estudiaba prevalencia de Burnout que el 48% de toda la población en estudio tenía Burnout, de ese valor el 14% presentaron niveles altos y muy altos de la enfermedad, por otro lado el 28% (14.03 +- 10.36) de las personas presentaron agotamiento emocional, el 37% (36.67 +- 9,84) tuvieron despersonalización y el 51% falta de realización personal, con los resultados antes mencionados se puede decir que la prevalencia de síndrome de Burnout es elevado inclusive en relación a otros estudios a nivel de Latinoamérica y España. (Martínez Figueroa & Figueroa García, 2022).

Según Castañeda y García en un estudio de tipo transversal realizado en México a 296 especialistas y con el fin de establecer la prevalencia y además factores de riesgo para desarrollar síndrome de Burnout se obtuvo los siguientes resultados: se encontró Burnout en el 40,2% de participantes, además existió diferencias estadísticamente significativas en la edad afectando más a los menores de 40 años (61,0% $p < 0.05$), como en otros estudios el sexo femenino fue el más afectado con el 44,0% ($p < 0.05$), los que no tienen pareja estable (51.0% $p < 0.05$), también se vieron más afectados los médicos con especialidades quirúrgicas (75.0%) y en los que tenían menos de 10 años de antigüedad en los cargos (58.0%), otro factor importante es trabajar más de 4 horas seguidas (35.0% $p < 0.05$). (Castañeda-Aguilera & García de-Alba-García, 2020).

Un estudio realizado en México durante el año 2022 se suma a toda la evidencia recogida en el presente estudio y corrobora que el síndrome de Burnout es muy prevalente a nivel de todo el personal de la salud, se evaluó mediante estudio de tipo transversal a 3 hospitales regionales con una $n=540$, y los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: del total de participantes en el 45.9% tenían síndrome de Burnout. (Castañeda Aguilera & García, 2022)

3.3 Prevalencia de Burnout en Ecuador

De acuerdo a un estudio transversal realizado en Ecuador en el año 2021 mediante el cual se pretendía determinar cómo se comporta el síndrome de burnout en diferentes profesionales del área salud ante diferentes factores sociodemográficos y también laborales; no explica que en relación a la prevalencia de Burnout es elevada la cifra en trabajadores de salud del Ecuador asimismo aumentó mucho más en Pandemia determinando al mismo como un factor estresante, la mayoría de los encuestados fueron médicos los cuales sumaron el 90% del total de la muestra, se estima que si hablamos de prevalencia en relación a Burnout varía según la esfera de la prueba de Maslach, tanto así que el ítem más afectado fue la despersonalización (95,1%), seguido por el agotamiento emocional que se encontró en el (47,8%) y el menor porcentaje fue en relación a la realización personal que obtuvo el (11,7%). En el estudio se incluyó 380 participantes que trabajan en el área de salud de edades comprendidas entre los 23 a 68 años y de acuerdo al análisis por edad se encontró que los profesionales más afectados tuvieron menor edad (despersonalización $P=0,0049$), también se pudo notar que la verosimilitud de tener Burnout es mayor en profesionales que no tienen aún una especialidad pues el agotamiento emocional se mostró con una $P=0,00023$, la variable sociodemográfica número de hijos también influye de manera importante al momento de desarrollar síndrome de Burnout ya que el tener un mayor número de hijos se asocia con severidad menor del Burnout demostrándose con un valor de P menor al 0,05. (Torres Toala et al., 2021).

De acuerdo a otro estudio realizado en Guayaquil en el 2020 a través de encuesta a 231 profesionales de la salud entre los 20 y 70 años y dentro del cual el 74% fueron hombres y el 26% mujeres en su mayoría casados (43,7%), que pretendía estudiar la prevalencia de Síndrome de Burnout mientras duró la pandemia Covid-19, se registró que en alrededor del 15,7% de los casos existió Burnout y el riesgo de presentar un nuevo evento de síndrome de Burnout es 0,0694 veces mayor a no presentarlo que corroborando con el valor de P se confirma una relación estadísticamente significativa, tomando en cuenta los grupos de estudio el predominio de síndrome de Burnout fue en las mujeres entre

edades comprendidas de los 20 a 40 años que además eran solteras y ya han ejercido su profesión entre 6 y 10 años. (Ruiz, Mario. Patiño, Wendy. B, 2020). Vinueza Veloz et al, en su estudio de tipo transversa realizado en el año 2020 a 224 personas del área de salud entre los cuales se encontraban 151 médicos (67,41%) y 73 enfermeros (32,59%) pudo concluir que en su mayoría tanto médicos como enfermeros tuvieron agotamiento emocional severo y moderado siendo de 78,15% y 63,02% respectivamente, de la misma manera se notó con la despersonalización severa (72,61%) y moderada (65,63%), estos resultados arrojan que en general alrededor del 95% de todo el personal presentan síndrome de Burnout moderado y severo, algo importante es que el presente estudio al igual que los anteriores citados tienen como conclusiones que el personal más joven y las mujeres son la población de más alto índice de Burnout. (Vinueza Veloz et al., 2020).

En relación a un estudio que se realizó en Ecuador en la ciudad de Loja en el cual se incluyó a 142 trabajadores del área salud específicamente Médicos y en el que se verificó que el 95,1% fueron mujeres y por otro lado el 4,9% fueron hombres, en edades comprendidas entre 22 y 60 años, donde se quería determinar la prevalencia de síndrome de Burnout; se encontró como resultados que Burnout se presentó en un 2,8% de la población, refiriéndose a los niveles de agotamiento emocional sus resultados arrojaron que el 25,8% tenían valores elevados de dicho ítem, en relación a la despersonalización se encontró en el 17,6% y la realización personal en nivel bajo se encontró en 61,2%; de acuerdo a los resultados obtenidos se plantea estrategias de afrontamiento dentro de las cuales quienes más dieron resultados estadísticamente significativos fueron: el desahogo ($p < 0.001$), auto distracción ($p < 0.001$), afrontamiento activo ($p < 0.001$). (Ramírez & Ontaneda, 2019).

Por lo tanto la pregunta de investigación planteada fue: Son las condiciones de trabajo un factor de riesgo para desarrollar Burnout en el personal de salud de empresas de atención médico a domicilio en la ciudad de Quito?

3.4 Objetivo General.

Determinar prevalencia de burnout en trabajadores del área salud de empresas atención médico a domicilio asociado a condiciones de trabajo en comparación con personal administrativo, Quito agosto - noviembre 2022.

3.5 Objetivos Específicos.

- Establecer si la prevalencia de Burnout afecta la calidad de vida de los trabajadores del área de la salud que trabajan en empresas de atención médico a domicilio.
- Determinar si las condiciones de trabajo en empresas médico a domicilio son factores de riesgo para desarrollar Burnout en sus trabajadores.
- Determinar si el personal de la Salud es más propenso a desarrollar Burnout en comparación con el personal administrativo de empresas médico a domicilio en la ciudad de Quito.
- Obtener conclusiones sobre cómo mejorar las condiciones de trabajo en las diferentes empresas médico a domicilio para prevenir Burnout en sus trabajadores.

4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

4.1 Población de estudio

En el año 2022, en Ecuador en la ciudad de Quito se llevó a cabo un estudio de corte transversal, que valoró la salud mental de los profesionales de empresas con servicio de atención médico a domicilio ya que muchas condiciones de trabajo predisponen la aparición de Síndrome de Burnout. Se incluyeron personal mayor de 18 años que trabajen al menos seis meses en las empresas. Se extrajo una muestra de manera aleatoria estratificada y nuestra población total de estudio fue de 106 participantes a los cuales se dividió en 2 grupos para poder compararlos y encontrar algunas diferencias estadísticas, en la corte 1 fueron 55 (56%) participantes donde se incluyeron trabajadores del área Salud como: médicos, paramédicos, operadores de vehículos de emergencia,

enfermeras, auxiliares de enfermería y psicólogos; por otro lado la corte 2 fue de 51 (48%) participantes conformados por personal del área administrativa que desempeñaban cargos como: secretarias, call center, jefes de talento humano, ingenieros en sistemas, archivadores, trabajadores de estadística, contadores, jefes operacionales, coordinadores de cada área, gerentes.

Las encuestas se efectuaron de manera on-line, utilizando la herramienta Microsoft Forms para su ejecución. (Forms, n.d.)

4.2 Instrumento de recolección de datos y cuestionario

La una adecuada recolección de información y poder evaluar las condiciones de trabajo se realizó la encuesta de condiciones de Salud y de Trabajo (MSP, 2022) y para la valoración de Síndrome de Burnout utilizamos el cuestionario Maslach, validado a nivel Sudamericano (Cardiovasc, 2017).

Para estimar la aceptación del instrumento y corroborar la comprensión de los documentos en los participantes se efectuó una prueba piloto con 20 trabajadores de las diferentes empresas.

4.3 Aspectos Éticos

Para el presente estudio se realizó encuestas anónimas enumeradas bajo el criterio de tratado de Helsinki. (Manzini, 2000)

4.4 Trabajo de Campo

Para la elaboración del presente proyecto se coordinó con los jefes de talento humano de las empresas para que puedan enviar mediante link a los celulares de sus trabajadores y ellos respondan de manera personal y confidencial la encuesta que sirvió para realizar el análisis.

4.5 Definición de Variables

Las variables que fueron utilizadas para determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout fueron las condiciones de trabajo y también las características sociodemográficas en la población además se categorizaron de la siguiente manera:

En relación a sexo se designó como hombre y mujer; la edad se agrupó en: de 20-39 años, de 40-49 años y 50 años o más que 50 años, en cuanto al nivel de escolaridad se estableció en: educación básica / secundaria y educación superior; referente a los trabajos remunerados se distribuyó en un trabajo y 2 o más; las horas de trabajo semanales se las agrupó como: de 1 a 49 horas y 50 o más horas; la estabilidad laboral se la clasificó en de 6 meses a 2 años y de 3 o más años; la relación laboral se estableció como: asalariado con contrato de forma temporal con duración definida, asalariado con contrato de forma temporal por obra o servicio y asalariado fijo; la jornada laboral se la agrupó en turnos rotativos día-noche, solo diurno y otros; la adaptación de compromisos familiares y horario de trabajo se clasificó en: bien / muy bien, no muy bien y nada bien; para evaluar la percepción de salud propia que tiene cada trabajador se clasificó en: excelente / muy buena, buena y regular / mala.

El análisis de Síndrome de Burnout se realizó mediante el uso del cuestionario Maslach que está conformado por 22 ítems en forma de afirmaciones, que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en el lugar de trabajo, se evaluó tres aspectos como: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal y para cada una existe un grupo de preguntas del cuestionario que valoran ese aspecto. Para establecer los indicios de Burnout se calificó como: si obtenemos más de 26 puntos a nivel de cansancio emocional, existe mayor valor a 9 puntos en despersonalización y un valor de menos 34 puntos en realización personal indican indicios de Burnout, las altas puntuaciones en las 2 primeras subescalas y puntuaciones bajas en la tercera escala establecen Burnout en los trabajadores.

4.6 Análisis Estadísticos

Los datos de las encuestas registradas para el presente trabajo fueron registrados en una base de datos utilizando Microsoft Excel; para la realización de tablas comparativas se utilizó el programa Epi info v7 2.5.0 software desarrollado y distribuido por el Centro de control de Enfermedades (CDC, n.d.), para los análisis descriptivos se incluyó cálculos de frecuencias absolutas y relativas comparando el personal de salud con el personal administrativo de las

empresas médico a domicilio de la ciudad de Quito, a continuación se realizó la independencia de los grupos y se verificó utilizando el χ^2 en casos en los cuales la prueba podía ser válida además se usó Prueba exacta de Fisher en aquellos casos que las variables no cumplieron el valor igual o mayor a 5 en la tabla de contingencia. Para finalizar se calculó los modelos de regresión logística cruda y ajustada tomando en cuenta valores de odds ratio e intervalos de confianza del 95%, las condiciones de trabajo y variable resultado fueron calculadas y se ajustó para aquellas variables con una $p < 0.05$ en los análisis bivariados.

5. RESULTADOS

En general, dentro del estudio existió un total de 106 participantes a quienes se les realizó la encuesta, dentro del grupo de estudio se encontró personal de salud y personal administrativo de empresas que se dedican a atención médico a domicilio de los cuales el 43,40% fueron hombres y 56,60% fueron mujeres, el rango de edad más frecuente dentro del estudio fue de los 20 a 39 con un porcentaje del 77,36%, la escolaridad que predominó en las empresas fue la educación superior con un porcentaje de 81,13%. Haciendo referencia a los dos grupos ocupacionales con los que trabajamos se evidenció que el 51,89% correspondió al personal de salud mientras que el 48,11% fueron personal administrativo, la mayoría de trabajadores presentan una estabilidad laboral de 6 meses a 2 años con un porcentaje del 61,32%; el 49,06% laboran como asalariados con contrato temporal por obra o servicio, el 85,85% de trabajadores solo poseen un trabajo remunerado y el 59,43% tienen jornadas de trabajo de 50 o más horas. (Ver tabla 1).

De acuerdo a los grupos ocupacionales con los que trabajamos se evidencio que en su mayoría fueron mujeres así: dentro del personal administrativo el 62,75% eran mujeres y el 37,25% hombres, por su parte en el personal de salud el porcentaje fue de 50,91% mujeres y 39,09 hombres, en ambos grupos ocupacionales el grupo de edad en predominio fue el de 20 - 39 años siendo en

administrativos el 72,55% y en personal de salud el 81,82%, lo referente a trabajos remunerados en ambos grupos es alto el tener solo uno sin embargo el 94,12% corresponde a personal del área administrativa y el 78,18 al personal de la salud lo que quiere decir que en el segundo grupo tiene un porcentaje considerable de personas que trabajan en 2 o más lugares, en cuanto a las horas de trabajo en el personal de salud predomina el trabajar 50 o más horas con el 67,27% mientras que el personal administrativo son muy similares en trabajar 50 o más horas 50,98% que trabajar de 1 a 49 horas 49,02%; sobre la jornada laboral es claro que el personal de salud tiene predominio de turno rotativos día/noche 70,91% mientras que el personal administrativo trabaja más en jornada diurna 56,86%, algo también significativo es la adaptación horaria con los compromisos sociales y familiares que en el caso de los administrativos se considera bien/muy bien con el 74,51% mientras que en el personal de salud no muy bien es el predominio de adaptación con el 45,45%, refiriéndonos a la percepción de Salud en ambos grupos pues el personal administrativo refiere que el 56,86% tienen excelente y muy buena salud mientras que los trabajadores de la Salud solo refieren como Buena 54,55% y con un valor de $p < 0,01$. (Ver tabla 1)

Síndrome de Burnout relacionado a las condiciones de trabajo.

De acuerdo a las condiciones de trabajo y la prevalencia de Burnout tenemos como resultados que en el personal administrativo se presenta en una proporción del 72,55% mientras que en el personal de Salud el 65,45% lo padece, cifras que son altas para ambos grupos, se estima que la prevalencia de Burnout varía según el área de la prueba de Maslach, tanto así que los ítems de nuestro estudio fueron afectados en casi la misma proporción para los dos grupos y en los tres enfoques así tenemos: la despersonalización alta con un 43,64% en personal de salud y 37,25% en administrativos, seguido por el cansancio emocional alto que se encontró en el 43,64% y 23,53% respectivamente; y para la realización personal alta se obtuvo el 43,64% y 37,27%. En relación al sexo encontramos un predominio de Burnout en mujeres 73,33% mientras que en los hombres se encuentra en el 63,04%; la edad más afectada con Burnout fue la comprendida

entre 20 y 39 años con un 73,17% seguida de las edades de 40 a 49 años con el 61,11%; las horas de trabajo influyen mucho al momento de presentar Burnout siendo así que los trabajadores que laboran 50 o más horas tienen mayor porcentaje de Burnout 80,95% en comparación con los de menos horas laborales 51,16%. Es importante mencionar que el estado de Salud de los trabajadores tiene gran valor al momento de desarrollar Burnout tal es así que quienes solamente consideraron una Salud Buena tiene el 82,35% de Burnout en comparación con los que tiene Excelente o Muy buen estado de salud que solo llegan al 48,84%. (Ver tabla 2)

Prevalencia del Síndrome de Burnout

De acuerdo al modelo de regresión ajustada tenemos que el personal administrativo tiene más riesgo de tener Burnout que el personal de la Salud por lo tanto ser trabajador de la salud es un factor de protección para dicho síndrome con un OR 0,20 IC 95% 0,06-0,65, además se estableció que las mujeres tienen 1,61 veces más riesgo de presentar Burnout a diferencia de los hombres (IC 95% 0,70-3,69) y el tener una educación superior es un factor de riesgo de 1,24 veces más para presentar Burnout (IC 95% 0,44-3,44), sin embargo en las dos últimas variables los resultados no son estadísticamente significativos ya que el IC atraviesa el 1 por lo tanto se anula la significancia estadística. Existe una asociación estadísticamente significativa entre las horas de trabajo que realizan las personas de las empresas y presentar síndrome de Burnout, la posibilidad de desarrollar Burnout es de 0,18 veces un factor de protección en trabajadores que laboran de 1 a 49 horas a la semana que en trabajadores que sobrepasan las 50 horas de trabajo semanales. Es decir trabajar 50 o más horas a la semana es un factor de riesgo para desarrollar síndrome de Burnout (IC 95% 0,06-0,52). También se demostró una asociación significativa estadísticamente entre la calidad de Salud de los trabajadores y Burnout, la posibilidad de desarrollar Burnout es de 0,12 veces un factor protector en trabajadores que tienen una excelente y muy buena condición de salud que en trabajadores que reflejan solamente una buena condición de salud, es decir tener una buena o

regular/mala salud aumenta el riesgo en los trabajadores de desarrollar síndrome de Burnout (IC 95% 0,03-0,39). (Ver tabla 3).

6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El estudio realizado estableció la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de la Salud que laboran en empresas médico a domicilio, se evaluó tanto a los trabajadores operativos como administrativos, y para el respectivo análisis se incluyó condiciones de trabajo que podrían ser factores para presentar Burnout, hay que tomar en cuenta que el padecer dicho síndrome conlleva a que los trabajadores presenten fatiga, estrés, poco interés en las actividades del trabajo, ineficiencia que se traducirá en baja productividad para las empresas y disminución del buen trato y eficacia con los pacientes. (Torres Toala et al., 2021)

Comparando con el estudio diseñado por Ruiz Morocho et al, en el año 2020 en la ciudad de Guayaquil a 231 profesionales de la salud del área de emergencia donde se detectó que en el 15,7% de los participantes se presentó síndrome de Burnout y su predominio fue en mujeres se establece similitud en ese sentido ya que en nuestro estudio evidenciamos que la prevalencia también fue mayor en mujeres con el 73,33%, mientras el estudio en mención se limitó a solo personal de salud el nuestro evaluó a personal de salud y personal administrativo. (Ruiz, Mario. Patiño, Wendy. B, 2020)

Por su parte en el estudio realizado por Torres Toala en el 2021 los participantes fueron homogéneos en relación hombres y mujeres además de mayor prevalencia de Burnout en edades bajas, se concluyó que la despersonalización se encontraba en el 95%, el agotamiento emocional estuvo en 47% y la realización personal en el 11% que al comparar con nuestro estudio podemos decir que los grupos de sexo si variaron teniendo más mujeres como participantes (56,60%) además de ser el grupo más afectado por Burnout con el 73,33%, también al analizar las tres esferas del test en nuestros dos grupos de estudio se evidencio que el cansancio emocional se encuentra alto en el 23,53%

del área administrativa y en el 43,64% del personal de la salud por su parte la despersonalización alta y realización personal se encuentran en el 37,25% y 43,64% respectivamente para cada grupo. (Torres Toala et al., 2021)

Respecto a la prevalencia de Burnout se encontró un estudio realizado en Buenos Aires – Argentina que es muy similar al presente estudio debido a que hubo grupos entre los que se encontraba personal de salud y administrativos, los resultados variaron de acuerdo al grupo ocupacional estudiado pues en el caso del estudio de Castro, Prieto y Muñoz se concluyó que los médicos presentaron los valores más altos de prevalencia en Burnout 89%, mientras que en nuestro estudio la prevalencia más alta fue para el personal administrativo 72,55%, sin embargo las conclusiones son las mismas y es que la prevalencia de Burnout se encuentra en valores muy altos en todo el personal relacionado al área salud. (Castro et al., 2022)

Vemos que el sexo tiene gran importancia al momento de establecer prevalencia de Burnout, mucha literatura muestra que las mujeres son las más propensas a padecerlo y nuestro estudio no fue la excepción, para tomar un ejemplo de la misma manera que nuestros resultados lo muestra el estudio realizado en Cartagena de Indias el año 2015 por Castillo, Orozco y Alvis en donde se concluye que la realización personal y Burnout fueron altos en mujeres ($p=0,019$ y $p=0,014$). (Castillo Ávila et al., 2017)

De acuerdo a la edad muchos estudios refieren que las personas más jóvenes tienden a ser más propensos a desarrollar Burnout por ejemplo Polacov et al en su estudio en el año 2021 en Argentina mencionan que los profesionales jóvenes con mayor demanda laboral son los que están más expuestos a Burnout pues del total de participantes se encontró que el 16,5% tuvo alto riesgo de presentar Burnout, en nuestro estudio en cambio tenemos que las edades en las que más se evidenció Burnout fue las comprendidas entre los 20 y 39 años con un porcentaje de 73,17%, también hay que tomar en cuenta que las horas de trabajo a la semana son clave para disminuir el riesgo o aumentar los casos de Burnout pues el 80,95% de los que presentan el síndrome son aquellos que trabajan más de 50 horas a la semana, además la estabilidad laboral cuando va de 6 meses a 2 años demostró ser un factor de riesgo para padecer Burnout sin embargo al

tener un IC que cruza 1 pierde significancia estadística por lo que esos datos no fueron concluyentes. (Polacov et al., 2021)

Como lo mencionan Martínez y Figueroa en su estudio del año 2021 en México y al igual que otra literatura revisada el Síndrome de Burnout tiene una alta prevalencia inclusive mayor a lo que se había encontrado en estudios de Latinoamérica y España pues el 48% de todos los participantes presentaron Burnout positivo y de éstos el 14% tuvieron niveles muy altos y altos de la enfermedad, si hacemos la comparación con nuestro estudio notamos una vez más que hay similitudes ya que el Burnout es muy prevalente tanto en personal administrativo 72,55% como en personal de salud 65,45% y afectándose casi de igual manera los 3 ejes del estudio como cansancio emocional, despersonalización y realización personal. (Martínez Figueroa & Figueroa García, 2022)

Otro estudio que se realizó en el año 2018 por Rodríguez et al en México se analizó la prevalencia de burnout asociada a las horas de trabajo en personal de salud y como conclusiones se encontró diferencias estadísticamente significativas entre trabajar 80 horas a la semana o más y desarrollar Burnout completo 84,8 (31,4) con una $p=0,003$; con estos resultados vemos que nuestro estudio no está lejos de la realidad ya que se encontró similares resultados pues en lo referente a horas de trabajo el presente estudio arrojó que el trabajar menos de 50 horas a la semana era un factor de protección para desarrollar Burnout ORA: 0,18 (0,06-0,052), mientras que el trabajar más de las 50 horas semanales incrementaba el riesgo de presentar Burnout en los trabajadores. Los resultados son similares a múltiples estudios realizados, corroborando que padecer de Burnout es alto en personal de la salud tanto operativo como administrativo siempre que trabajen más de 50 horas semanales. (Rodríguez Santos et al., 2018)

Quiroz et al en su estudio explica la prevalencia de Burnout en trabajadores de la salud a quienes se les envió de forma virtual el cuestionario para que lo respondan y como resultados final la prevalencia fue muy alta ya que de toda la población el 98% presentaron Burnout, al hacer un análisis de comparación con estudios de Argentina, México y Ecuador en todos éstos países se presentaron

índices altos y muy altos de Síndrome de Burnout, entendiendo esto el presente estudio ayuda de manera significativa a aumentar la estadística de que el Síndrome de Burnout afecta a gran escala y aún no existen políticas basadas en la prevención de dicha enfermedad.(G. Quiroz-Ascencio, M. Vergara-Orozco, M. Yáñez-Campos, P. Pelayo-Guerrero, R. Moreno-Ponce R, 2021)

Nuestro estudio tiene algunas fortalezas en relación al resto de estudios que se han analizado, pues existe amplia variedad de análisis en lo referente a las condiciones de trabajo y predecir si las mismas son un factor de riesgo para desarrollar burnout, el estudio se hace más completo ya que no solo se realizó un enfoque en el personal de salud como en la mayoría de estudios de la literatura sino se consideró también al personal administrativo. Se hace evidente hacer seguimientos constantes prospectivos a todos los trabajadores inmiscuidos en área Salud principalmente por la altísima prevalencia que se presenta de la patología en estudio. En referencia al Ecuador cabe recalcar que si se han realizado estudios de ésta índole y en todos se evidencia alta prevalencia pues el nuestro no fue la excepción, talvez cabe mencionar que sería preferible estudios en campo y realizar las encuestas personalmente para mejorar la tasa de respuesta y número de participantes; ya con las estadísticas que se tiene es necesario plantear soluciones válidas para prevenir Burnout y en el caso de ya tenerlo hacer un seguimiento para disminuir el mismo.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Dentro de las conclusiones podemos mencionar que se cumplieron los objetivos planteados ya que con la investigación que se realizó a 106 trabajadores del área de la Salud de diferentes empresas médico a domicilio se demostró que existe una alta prevalencia de Burnout y que se encuentra estrechamente asociado a condiciones de trabajo principalmente las horas que se labora semanalmente y el estado de salud en el que se encuentran los trabajadores, además se encontró diferencias significativas entre personal de salud y administrativo.

Podemos decir que el padecer Burnout si afecta en la calidad de vida de cada trabajador y su relación con su entorno familiar y laboral, está claro que el hecho de trabajar en el área salud en general predispone a la presencia de Burnout sin embargo no se estableció que precisamente todas las condiciones de trabajo de empresas médico a domicilio sean como tal un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad lo único que si quedó claro es que el número de horas semanales en los trabajadores si influye en la prevalencia de Burnout, también mediante el estudio se determinó que el personal administrativo fue quien más prevalencia de burnout tuvo en comparación con el personal de Salud lo que podría deberse al gran estrés que se maneja en sus jornadas laborales. Para concluir se requiere hacer una intervención en las empresas para buscar mejoras en las condiciones de salud y trabajo de todo su personal para de esta manera prevenir Síndrome de Burnout.

Como Recomendaciones se puede mencionar que al existir una alta prevalencia de Burnout y teniendo afectación en las 3 esferas de la escala se debería buscar soluciones para evitar que los diferentes factores de riesgo afecten a los trabajadores lo que podría conllevar a errores en la práctica diaria y por ende a consecuencias en las seguridad del paciente, por tanto se debería hacer seguimiento a los trabajadores con Síndrome de Burnout y evaluación semestral del riesgo psicosocial, realizar campañas de promoción y prevención del mismo dentro de las empresas y algo importante es modificar o mejorar factores como: horarios laborales, carga laboral y flexibilidad en turnos rotativos.

REFERENCIAS

- Antonio R. Gómez García, Merino-salazar, P., & Serpa, A. V. (2019). *I Encuesta sobre Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo para Ecuador. Principales resultados en la ciudad de Quito, 2016*. 65(257), 238–251. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v65n257/0465-546X-mesetra-65-257-238.pdf>
- Ben Zid, A., Homri, W., Ben Romdhane, I., Bram, N., & Labbane, R. (2018). Burnout chez les résidents en médecine tunisiens : à propos de 149 cas. *L'Encéphale*, 44(4), 337–342. <https://doi.org/10.1016/J.ENCEP.2017.06.006>
- Cardiovasc, T. (2017). *Cuestionario Maslach*. 70(December 2016), 2016–2017. <https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S1138359320300630:mmc1.pdf?idApp=UINPBA00004N>
- Castañeda-Aguilera, E. (2020). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 58(2). <https://doi.org/10.24875/rmimss.m20000014>
- Castañeda-Aguilera, E., & García de-Alba-García, J. E. (2020). Professional burnout syndrome in specialist surgeons: Prevalence and risk factors. *Cirugia y Cirujanos (English Edition)*, 88(3), 354–360. <https://doi.org/10.24875/CIRU.19001502>
- Castañeda Aguilera, E., & García, J. E. G. de A. (2022). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.06.002>
- Castillo Ávila, I. Y., Orozco, J., & Alvis, L. R. (2017). *Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias*. 47(2), 187–192. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a10.pdf>
- Castro, H. M., Prieto, M. A., & Muñoz, A. M. (2022). *PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 Y FACTORES ASOCIADOS . ESTUDIO DE*

- CORTE TRANSVERSAL. 479–486.
<https://europepmc.org/article/MED/35904902>
- CDC. (n.d.). *Epi Info™* | CDC. CDC. Retrieved October 26, 2022, from <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>
- Celedonio, M., Guillermo, F., Vásquez, H., Teresa, M., Ismael, M., Peredatorales, L., Guillermo, F., Celedonio, M., Teresa, M., & Vásquez, H. (2019). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *REDALYC*, 32, 399–404. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212261006.pdf>
- Forms, M. (n.d.). *Microsoft Forms*. Retrieved October 21, 2022, from <https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=kk1aWB3bu0u1rMUpnjiU45jTm5CYfstDkBe57a-GfPFURUVDREw3M1VaT05aWTZDTjdLVkVOOEphUi4u&analysis=true>
- G. Quiroz-Ascencio, M. Vergara-Orozco, M. Yáñez-Campos, P. Pelayo-Guerrero, R. Moreno-Ponce R, M. M. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *SaudJalisco*, 20–32. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sje211h.pdf>
- Guillou, P., Pelaccia, T., Bacqué, M. F., & Lorenzo, M. (2021). Does burnout affect clinical reasoning? An observational study among residents in general practice. *BMC Medical Education*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02457-y>
- Manzini, J. L. (2000). Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321–334. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000200010>
- Martín-Brufau, R., Martín-Gorgojo, A., Suso-Ribera, C., Estrada, E., Capriles-Ovalles, M. E., & Romero-Brufau, S. (2020). Emotion regulation strategies, workload conditions, and burnout in healthcare residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217816>
- Martínez Figueroa, E., & Figueroa García, M. C. (2022). Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. *Salud Jalisco*, 9(1), 8–15.

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sj221c.pdf>
- Menéndez Pín, T. D. R., Calle García, A. J., Delgado Janumis, D. A., Espinel García, J. T., & Cedeño Quijije, Y. G. (2018). Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, octubre. <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C., & Gentile, S. (2019). Burnout syndrome among emergency department staff: Prevalence and associated factors. *BioMed Research International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>
- MSP. (2022). *PANORAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES ENCUESTA DE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD 2021 -2022*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/Panorama-Nacional-de-Salud-de-los-Trabajadores-Encuesta-de-Condiciones-de-Trabajo-y-Salud-2021-2022.pdf>
- Nurikhwan, P. W., Felaza, E., & Soemantri, D. (2022). Burnout and quality of life of medical residents: A mixedmethod study. *Korean Journal of Medical Education*, 34(1), 27–39. <https://doi.org/10.3946/kjme.2022.217>
- OIT/OMS. (n.d.). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*. 2022. Retrieved October 28, 2022, from http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang--es/index.htm
- OMS. (n.d.). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. 2022. Retrieved September 11, 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Oprisan, A., Baettig-arriagada, E., Baeza-delgado, C., & Martí-bonmatí, L. (2022). Prevalence of burnout syndrome during the COVID-19 pandemic and associated factors. *ELSEVIER*, 64(January), 119–127. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35504677/>
- OPS/OMS. (n.d.). *OPS/OMS | Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. 2022. Retrieved September 11, 2022, from

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=1001&lang=es#gsc.tab=0

- 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. (2021). 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>
- Ramírez, M. R., & Ontaneda, M. P. (2019). Prevalencia del síndrome de burnout y su relación con el afrontamiento en profesionales de la salud de la zona 7. *European Journal of Health Research*, 5(2), 75. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v5i2.175>
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm Glob*, 19(59), 479–492. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-479.pdf>
- Riethof, N., Bob, P., Laker, M., Varakova, K., Jiraskova, T., & Raboch, J. (2019). Burnout syndrome, mental splitting and depression in female health care professionals. *Medical Science Monitor*, 25, 5237–5240. <https://doi.org/10.12659/MSM.915360>
- Rionda, I. S., Cortés-García, L., & Jiménez, M. de la V. M. (2021). The role of burnout in the association between work-related factors and perceived errors in clinical practice among spanish residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094931>
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(11), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Rodríguez Santos, A. Y., Díaz Esquivel, A., Franco Granillo, J., Aguirre Sánchez, J., & Camarena Alejo, G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el

- personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos de La Asociación Médica Del Centro Médico/Medigraphic*, 63, 246–254. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
- Ruiz, Mario. Patiño, Wendy. B, M. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout durante la pandemia por SARSCoV2 COVID-19, en el personal de salud. *Journal of American Health*, 3(2). <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/140>
- 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>
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (2020). Burnout syndrome among ecuadorian medical doctors and nurses during covid-19 pandemic. *Revista de La Asociacion Espanola de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 29(4), 330–339. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958>

ANEXOS

Anexo 1

TABLA 1. Datos descriptivos de 106 trabajadores de empresas de atención médico a domicilio según el grupo ocupacional.

VARIABLE	CATEGORÍA	GRUPO OCUPACIONAL		VALOR P (χ^2)
		PERSONAL ADMINISTRATIVO n (%)	PERSONAL DE SALUD n (%)	
SEXO	HOMBRE	19 (37,25)	27 (39,09)	0,21
	MUJER	32 (62,75)	28 (50,91)	
EDAD	20-39	37 (72,55)	45 (81,82)	0,46*
	40-49	10 (19,61)	8 (14,55)	
	50 AÑOS O MÁS QUE 50 AÑOS	4 (7,84)	2 (3,64)	
ESCOLARIDAD	EDUCACIÓN BÁSICA Y SECUNDARIA	11 (21,57)	9 (16,36)	0,49
	EDUCACIÓN SUPERIOR	40 (78,43)	46 (83,64)	
TRABAJOS REMUNERADOS	1	48 (94,12)	43 (78,18)	0,02*
	2 O MÁS	3 (5,88)	12 (21,82)	
HORAS DE TRABAJO	DE 1 A 49 HORAS	25 (49,02)	18 (32,73)	0,08
	50 O MÁS HORAS	26 (50,98)	37 (67,27)	
ESTABILIDAD LABORAL	DE 6 MESES A 2 AÑOS	29 (56,86)	36 (65,45)	0,36
	DE 3 O MÁS AÑOS	22 (43,14)	19 (34,55)	
RELACIÓN LABORAL	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL CON DURACIÓN DEFINIDA	20 (39,22)	9 (16,36)	<0,01*
	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL POR OBRA O SERVICIO	14 (27,45)	38 (69,09)	
	ASALARIADO FIJO	17 (33,33)	8 (14,55)	
JORNADA	EN TURNOS (ROTATIVOS DÍA-NOCHE)	11 (21,57)	39 (70,91)	<0,01*
	OTROS	11 (21,57)	5 (9,09)	
	SOLO DIURNO (DE DÍA)	29 (56,86)	11 (20,00)	
ADAPTACIÓN HORARIA	BIEN Y MUY BIEN	38 (74,51)	23 (41,82)	<0,01*
	NO MUY BIEN	12 (23,53)	25 (45,45)	
	NADA BIEN	1 (1,96)	7 (12,73)	
SALUD	EXCELENTE Y MUY BUENA	29 (56,86)	14 (25,45)	<0,01*
	BUENA	21 (41,18)	30 (54,55)	
	REGULAR Y MALA	1 (1,96)	11 (20,00)	
INDICIOS BURNOUT	SI	37 (72,55)	36 (65,45)	0,43
	NO	14 (27,45)	19 (34,55)	

(χ^2) Chi cuadrado. Valor de P*: Este valor se calculó con prueba exacta de Fisher.

Anexo 2

Tabla 2. Prevalencia de síndrome de Burnout en trabajadores de empresas de atención médico a domicilio según las condiciones de trabajo.

VARIABLE	CATEGORÍA	CANSANCIO EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL			BURNOUT	
		ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	SI	NO
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
GRUPO OCUPACIONAL	PERSONAL ADMINISTRATIVO	12 (23,53)	26 (50,98)	13 (25,49)	19 (37,25)	21 (41,18)	11 (21,57)	19 (37,25)	21 (41,18)	11 (21,57)	37 (72,55)	14 (27,45)
	PERSONAL DE SALUD	24 (43,64)	21 (38,18)	10 (18,18)	24 (43,64)	18 (32,73)	13 (23,64)	24 (43,64)	18 (32,73)	13 (23,64)	36 (65,45)	19 (65,45)
SEXO	HOMBRE	12 (26,09)	22 (47,83)	12 (26,09)	18 (39,13)	16 (34,78)	12 (26,09)	18 (39,13)	16 (34,78)	12 (26,09)	29 (63,04)	17 (36,96)
	MUJER	24 (40,00)	25 (41,67)	11 (18,33)	25 (41,67)	23 (38,33)	12 (20,00)	25 (41,67)	23 (38,33)	12 (20,00)	44 (73,33)	16 (26,67)
EDAD	20-39	31 (37,80)	32 (39,02)	19 (23,17)	37 (45,12)	26 (31,71)	19 (23,17)	37 (45,12)	26 (31,71)	19 (23,17)	60 (73,17)	22 (26,83)
	40-49	4 (22,22)	11 (61,11)	3 (16,67)	5 (27,78)	10 (55,56)	3 (16,67)	5 (27,78)	10 (55,56)	3 (16,67)	11 (61,11)	7 (38,89)
	50 AÑOS O MÁS QUE 50 AÑOS	1 (16,67)	4 (66,67)	1 (16,67)	1 (16,67)	3 (50,00)	2 (33,33)	1 (16,67)	3 (50,00)	2 (33,33)	2 (33,33)	4 (66,67)
ESCOLARIDAD	EDUCACIÓN BÁSICA Y SECUNDARIA	6 (30,00)	9 (45,00)	5 (25,00)	9 (45,00)	7 (35,00)	4 (20,00)	9 (45,00)	7 (35,00)	4 (20,00)	13 (65,00)	7 (35,00)
	EDUCACIÓN SUPERIOR	30 (34,88)	38 (44,19)	18 (20,93)	34 (39,53)	32 (37,21)	20 (23,26)	34 (39,53)	32 (37,21)	20 (23,26)	60 (69,77)	26 (30,23)
TRABAJO REMUNERADOS	1	30 (32,97)	40 (43,96)	21 (23,08)	38 (41,76)	32 (35,16)	21 (23,08)	38 (41,76)	32 (35,16)	21 (23,08)	63 (69,23)	28 (30,77)
	2 O MÁS	6 (40,00)	7 (46,67)	2 (13,33)	5 (33,33)	7 (46,67)	3 (20,00)	5 (33,33)	7 (46,67)	3 (20,00)	10 (66,67)	5 (33,33)
HORAS DE TRABAJO	DE 1 A 49 HORAS	12 (27,91)	22 (51,16)	9 (20,93)	11 (25,58)	19 (44,19)	13 (30,23)	11 (25,58)	19 (44,19)	13 (30,23)	22 (51,16)	21 (48,84)
	50 O MÁS HORAS	24 (38,10)	25 (39,68)	14 (22,22)	32 (50,79)	20 (31,75)	11 (17,46)	32 (50,79)	20 (31,75)	11 (17,46)	51 (80,95)	12 (19,05)
ESTABILIDAD LABORAL	DE 6 MESES A 2 AÑOS	25 (38,46)	25 (38,46)	15 (23,08)	28 (43,08)	25 (38,46)	12 (18,46)	28 (43,08)	25 (38,46)	12 (18,46)	46 (70,77)	19 (29,23)
	DE 3 O MÁS AÑOS	11 (26,83)	22 (53,66)	8 (19,51)	15 (36,59)	14 (34,15)	12 (29,27)	15 (36,59)	14 (34,15)	12 (29,27)	27 (65,85)	14 (34,15)
RELACIÓN LABORAL	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL CON DURACIÓN DEFINIDA	5 (17,24)	16 (55,17)	8 (27,59)	10 (34,48)	11 (37,93)	8 (27,59)	10 (34,48)	11 (37,93)	8 (27,59)	16 (55,17)	13 (44,83)

	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL POR OBRA O SERVICIO	26 (50,00)	16 (30,77)	10 (19,23)	28 (53,85)	16 (30,77)	8 (15,38)	28 (53,85)	16 (30,77)	8 (15,38)	39 (75,00)	13 (25,00)
	ASALARIADO FIJO	5 (20,00)	15 (60,00)	5 (20,00)	5 (20,00)	12 (48,00)	8 (32,00)	5 (20,00)	12 (48,00)	8 (32,00)	18 (72,00)	7 (28,00)
JORNADA	EN TURNOS (ROTATIVOS DÍA-NOCHE)	23 (46,00)	16 (32,00)	11 (22,00)	27 (54,00)	15 (30,00)	8 (16,00)	27 (54,00)	15 (30,00)	8 (16,00)	37 (74,00)	13 (26,00)
	OTROS	7 (43,75)	4 (25,00)	5 (31,25)	7 (43,75)	3 (18,75)	6 (37,50)	7 (43,75)	3 (18,75)	6 (37,50)	13 (81,25)	3 (18,75)
	SOLO DIURNO (DE DIA)	6 (15,00)	27 (67,50)	7 (17,50)	9 (22,50)	21 (52,50)	10 (25,00)	9 (22,50)	21 (52,50)	10 (25,00)	23 (57,50)	17 (42,50)
ADAPTACIÓN HORARIA	MUY BIEN Y BIEN	11 (18,03)	36 (59,02)	14 (22,95)	22 (36,07)	23 (37,70)	16 (26,23)	22 (36,07)	23 (37,70)	16 (26,23)	38 (62,30)	23 (37,70)
	NADA BIEN	5 (62,50)	1 (12,50)	2 (25,00)	4 (50,00)	3 (37,50)	1 (12,50)	4 (50,00)	3 (37,50)	1 (12,50)	28 (75,68)	9 (24,32)
	NO MUY BIEN	20 (54,05)	10 (27,03)	7 (18,92)	17 (45,95)	13 (35,14)	7 (18,92)	17 (45,95)	13 (35,14)	7 (18,92)	7 (87,50)	1 (12,50)
SALUD	EXCELENTE Y MUY BUENA	2 (4,65)	31 (72,09)	10 (23,26)	4 (9,30)	28 (65,12)	11 (25,58)	4 (9,30)	28 (65,12)	11 (25,58)	21 (48,84)	22 (51,16)
	BUENA	24 (47,06)	15 (29,41)	12 (23,53)	32 (62,75)	11 (21,57)	8 (15,69)	32 (62,75)	11 (21,57)	8 (15,69)	42 (82,35)	9 (17,65)
	REGULAR Y MALA	10 (83,33)	1 (8,33)	1 (8,33)	7 (58,33)	0 (0,00)	5 (41,67)	7 (58,33)	0 (0,00)	5 (41,67)	10 (83,33)	2 (16,67)

Anexo 3

Tabla 3. Resultados de regresión logística cruda y ajustada sobre la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud de empresas atención médico a domicilio asociado a condiciones de trabajo en comparación con el personal administrativo.

VARIABLE	CATEGORÍA	CRUDA OR (95% IC)	AJUSTADA OR (95% IC)
GRUPO OCUPACIONAL	PERSONAL ADMINISTRATIVO	1	1
	PERSONAL DE SALUD	0,71 (0,31-1,64)	0,20 (0,06-0,65)
SEXO	HOMBRE	1	N/A
	MUJER	1,61 (0,70-3,69)	N/A
EDAD	20-39	1	N/A
	40-49	0,57 (0,19-1,67)	N/A
	50 AÑOS O MÁS QUE 50 AÑOS	0,18 (0,03-1,07)	N/A
ESCOLARIDAD	EDUCACIÓN BÁSICA Y SECUNDARIA	1	N/A
	EDUCACIÓN SUPERIOR	1,24 (0,44-3,44)	N/A
TRABAJOS REMUNERADOS	1	1	N/A
	2 O MÁS	0,88 (0,27-2,83)	N/A
HORAS DE TRABAJO	50 O MÁS HORAS	1	1
	DE 1 A 49 HORAS	0,24 (0,10-0,58)	0,18 (0,06-0,52)
ESTABILIDAD LABORAL	DE 3 O MÁS AÑOS	1	N/A
	DE 6 MESES A 2 AÑOS	1,25 (0,54-2,90)	N/A
RELACIÓN LABORAL	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL CON DURACIÓN DEFINIDA	1	N/A
	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL POR OBRA O SERVICIO	2,43 (0,92-6,39)	N/A
	ASALARIADO FIJO	2,08 (0,66-6,52)	N/A
JORNADA	EN TURNOS (ROTATIVOS DÍA-NOCHE)	1	N/A
	OTROS	1,51 (0,37-6,18)	N/A
	SOLO DIURNO (DE DIA)	0,47 (0,19-1,15)	N/A
ADAPTACIÓN HORARIA	BIEN Y MUY BIEN	1	N/A
	NADA BIEN	4,23 (0,48-36,65)	N/A
	NO MUY BIEN	1,88 (0,75-4,68)	N/A
SALUD	BUENA	1	1
	EXCELENTE Y MUY BUENA	0,20 (0,08-0,52)	0,12 (0,03-0,39)
	REGULAR Y MALA	1,07 (0,19-5,75)	1,77 (0,28-10,92)

OR: odds Ratio; 95% IC: 95% Intervalo de Confianza

ORC: Regresión Logística Cruda, ORA: Regresión Logística Ajustada

