



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT ASOCIADO A CONDICIONES DE
TRABAJO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO DEL HOSPITAL
GENERAL IESS MACHALA DURANTE EL PERIODO JUNIO- AGOSTO 2023**

Profesor:

Ketty Arianna Pinargote Cedeño

Autores:

Aníbal Josué Moreno Espín

Angela Galuth Gil Vargas

2023

RESUMEN

Objetivo. – Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y su asociación con las condiciones laborales y sociodemográficas tanto en los trabajadores administrativos como en los operativos del Hospital IESS de Machala, Ecuador.

Metodología. – Este estudio analítico transversal se realizó con el personal de salud en las áreas administrativas, clínicas, quirúrgicas, farmacia, imagen y laboratorio desde junio hasta agosto del 2023. Se tomó una muestra por conveniencia. Se utilizó el Cuestionario de Maslach y la Encuesta de condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica segunda versión. El análisis bivariado y multivariado comparó la presencia de Burnout en ambos grupos ocupacionales y se determinó su asociación mediante odds ratio (OR) e intervalos de confianza del 95%.

Resultados. – Se encuestaron a 100 trabajadores. La prevalencia de Burnout fue del 17% (20.51% en los administrativos vs 14.75% en los operativos; $p = 0.45$). no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el sexo, edad, educación, carga laboral entre los grupos ocupacionales. Además, se determinó que el personal operativo tuvo menos riesgo de presentar Burnout $OR = 0,67$ (IC95%: 0,23 -1,91), los trabajadores que nunca, solo una vez o algunas veces trabajaban con nivel muy alto de atención ($OR = 0.10$; IC95%: 0.01 – 0.96), aquellos que siempre realizaban tareas complejas ($OR = 4.89$; IC95%: 1.003 – 23.91), y muchas veces o siempre realizan trabajo excesivo ($OR = 3.58$; IC95%: 0.74 – 17.16).

Conclusiones. – La prevalencia de Burnout no se relaciona con el grupo ocupacional, sin embargo, cuando un trabajador siempre realiza tareas complejas se consideró como factor de riesgo y cuanto menos tenga su nivel de atención alto se evidencia como factor de protección.

ABSTRACT

Objective. - Determine the prevalence of Burnout syndrome and its association with labor and sociodemographic conditions in both administrative and operational workers at the IESS Hospital in Machala, Ecuador.

Methods. – This cross-sectional analytical study was carried out with health personnel in the administrative, clinical, surgical, pharmacy, imaging, and laboratory areas from June to August 2023. A sample was taken for convenience. The complete Maslach Questionnaire and the Survey of working conditions and health in Latin America, second version, were used. The bivariate and multivariate analysis compared the presence of Burnout in both occupational groups and its association was determined by odds ratio (OR) and 95% confidence intervals.

Results. – 100 workers were surveyed. Burnout prevalence was 17% (20.51% in administrative vs 14.75% in operational; p 0.45). there were no differences between sex, age, education, workload between occupational groups. In addition, it was determined that the operational personnel had $OR=0.67$ (95% CI: 0.23 - 1.91), the workers who never, only once or sometimes worked with a very high level of attention ($OR=0.10$; IC95%: 0.01 – 0.96), those who always performed complex tasks ($OR=4.89$; IC95%: 1.003 – 23.91), and often or always performed excessive work ($OR=3.58$; IC95%: 0.74 – 17.16).

Conclusions. – The prevalence of Burnout is not related to the occupational group, however, when a worker always performs complex tasks, it was considered a risk factor and the less his attention level is high, it is evidenced as a protection factor.

INDICE DEL CONTENIDO

Contenido

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCION	6
JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA	14
RESULTADOS	17
DISCUSION DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCION.....	19
CONCLUSIONES Y RECOMENACIONES	24
Referencias bibliográficas:	25

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Características sociodemográficas, de salud y trabajo en 100 trabajadores del Hospital General IESS de Machala por Grupo Ocupacional. 28	
TABLA 2. Prevalencia de Síndrome de Burnout en 100 trabajadores del Hospital General IESS de Machala según condiciones sociodemográficas, de salud y laborales. 31	
TABLA 3. Modelos de regresión logística cruda y ajustada de la Prevalencia de Síndrome de Burnout en 100 trabajadores del Hospital General IESS de Machala según condiciones sociodemográficas, condiciones de salud y laborales. 34	

INTRODUCCION

Identificación del objeto de estudio:

Como lo afirma Maslach, el Síndrome de Burnout o también llamado “agotamiento laboral” resulta de la exposición continua a factores de estrés emocional e interpersonal que se asocian con las actividades laborales (Maslach et al., 2001). Así mismo, los trabajadores de la salud desarrollan Burnout con mayor prevalencia que aquellos que se desenvuelven en otros sectores de trabajo (Wright & Katz, 2018), por lo tanto, este texto trata de una investigación del síndrome de Burnout en las diferentes instituciones de salud con el propósito de evidenciar asociaciones reales y poder generar cambios de tipo preventivo y de intervención.

Planteamiento del problema:

En el Hospital General IESS de Machala trabajan profesionales de la salud que realizan un trabajo imprescindible, gratificante, continuo, cansado y estresante ya que envuelve la vida de una persona; así mismo al pertenecer al segundo nivel de atención, en ninguna circunstancia existirá un cese de actividades laborales por lo que se observa que las condiciones de trabajo son diferentes al resto de empleos. El trabajador de salud debe estar siempre concentrado y a menudo cursan con jornadas de trabajo largas; sin embargo, hasta el momento en el Hospital General IESS de Machala no existe un estudio de prevalencia de Burnout y su asociación con las actividades y condiciones laborales en el cual se observe factores de riesgo y protección tanto en el sector administrativo como en el operativo. Para esto se plantea:

Como hipótesis nula: No existe diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de Síndrome de Burnout asociado a condiciones de trabajo entre los trabajadores administrativos y operativos del Hospital General IESS Machala, durante el periodo junio- agosto 2023; mientras que como hipótesis alternativa: existe esa diferencia.

Pregunta de investigación:

¿Son las condiciones de trabajo un factor de riesgo de Síndrome de Burnout en los trabajadores administrativos y trabajadores operativos del Hospital General IESS Machala durante el periodo junio - agosto 2023?

Objetivo General:

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout asociado a condiciones de trabajo en el personal administrativo y operativo del Hospital General IESS Machala, durante el periodo junio- agosto 2023.

Objetivos Específicos:

1. Determinar la prevalencia de Burnout en ambos grupos de investigación (personal administrativo y operativo) establecidos para el estudio en el Hospital General IESS de Machala en el periodo junio-agosto 2023.
2. Identificar las condiciones laborales asociadas con el Síndrome de Burnout en los trabajadores administrativos versus los trabajadores operativos del Hospital General IESS de Machala en el periodo junio-agosto 2023.
3. Reconocer diferencias significativas entre los trabajadores administrativos y operativos con Síndrome de Burnout del Hospital General IESS Machala.

Salud mental a nivel mundial:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala en su informe de Salud Mental del 2022 que existe una prevalencia mundial de trastornos mentales del 13% donde se evidencia diferencias según sexo y edad, siendo en mujeres el 52.40% y en hombres el 47.60%, así mismo ocurre en todas las regiones del mundo, en África alcanza el 10.90%, mientras que la región más prevalente es la de las Américas llegando al 15.60% (World Health Organization, 2022); además la OMS y la OIT reportaron el 15% de los adultos en edad de trabajar con trastorno mental, 301 millones de trabajadores viven con ansiedad y 280 millones viven con depresión (World Health Organization & International Labour Organization, 2022); así mismo el Síndrome de Burnout fue incluido en la onceava revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en el año 2019 (World Health Organization, 2019), ya que afecta el estado de salud de los trabajadores, en lo referente a su bienestar mental, físico, social e incluso podría peligrar la vida de los que padecen el síndrome (Morales & Hidalgo, 2015).

Prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud alrededor del mundo:

Un estudio en los Estados Unidos mostró que la tasa del Burnout en medicina son el doble en comparación con otros campos, a su vez una encuesta nacional encontró que el 54% de los médicos informaron al menos un síntoma de agotamiento debido a factores del trabajo lo que les generaba niveles elevados de distrés de forma crónica. (Wright & Katz, 2018). Así mismo, en un estudio realizado en Seattle donde participaron 115 residentes de medicina se evidenció que el 76% cumplieron criterios para Burnout, el análisis multivariado argumentó que el Burnout es un factor de riesgo para el desarrollo de prácticas de atención subóptima al paciente (OR 8.3; IC95% 2.6 a 26.5) (Shanafelt et al., 2002).

Kansoun et al. en su metaanálisis con 15183 médicos franceses señalan una prevalencia general de Síndrome de Burnout del 49%, además se encontró tasas más altas de Burnout en los médicos que laboraban en el departamento de urgencias en comparación con otras áreas de salud (IC95%: 45-53), además los residentes jóvenes tienen tasas más altas de despersonalización. (Kansoun et

al., 2019). De acuerdo con un metaanálisis realizado en China en el 2022 donde se incluyeron 48638 médicos, la prevalencia general de Síndrome de Burnout fue muy alta llegando al 75.48% (IC del 95%, 69,20 a 81,26), la prevalencia de agotamiento emocional fue del 48.64%, la despersonalización fue 54.67%, y la reducida realización personal fue de 66.53%; los factores que influyeron en la presentación de Burnout fueron el género, estado civil, título profesional y especialidad, cabe recordar que en China los horarios de trabajo suelen ser más extensos en comparación con los occidentales. (Zheng et al., 2022).

Con base en un estudio transversal realizado en Estados Unidos que evaluó prevalencia y factores asociados con el síndrome de Burnout en 146 residentes de la especialidad de cirugía plástica, se encontró una tasa general del 57,50%, sin embargo, no hubo una asociación estadísticamente significativa entre el síndrome y las variables edad, el sexo, la raza y el estado civil, pero hubo asociación significativa con el aumento de horas de trabajo a la semana ($p < 0.002$) (Coombs et al., 2020); sin embargo, Rothenberger revela mediante una revisión sistemática que la prevalencia del síndrome en los médicos de varias organizaciones dedicadas a la atención médica Norteamericana fue del 54.4% (Rothenberger, 2017). Como describe Gelaw et al. en su estudio transversal con 388 profesionales de la salud en Etiopia pertenecientes a los departamentos de atención quirúrgica, la prevalencia de Síndrome de Burnout es de 26.0%, además el 52.8% presentó agotamiento emocional y el 32.2% bajo logro personal, de los cuales el agotamiento emocional se asoció con la profesión de los participantes, el reconocimiento profesional bajo y la carga laboral percibida como alta por el personal ($p < 0.01$) (Gelaw et al., 2023)

Almodibeg & Smith evaluaron Burnout en 39 enfermeras perioperatorias de un Hospital en Arabia Saudita mediante un estudio transversal donde se reportó 5% de prevalencia y un nivel alto de agotamiento emocional de 87.2%, además las asociaciones más significativas señaladas por más de la mitad de los participantes fueron la carga laboral, escasez de personal, falta de trabajo en equipo, desorganización del trabajo, poca remuneración, falta de soporte institucional y la poca supervisión en el área de trabajo ($p < 0.05$) (Almodibeg & Smith, 2021). Además, Alwhaibi et al. indican que en un hospital universitario de la misma región, de 139 profesionales de la salud el 32% tuvo alto riesgo de

desarrollar Burnout, 49% un riesgo moderado y el 18% un riesgo bajo, además se encontró que las mujeres tienen un porcentaje significativamente mayor de alto riesgo de agotamiento (37.2% vs 26,7%; $p < 0.001$), así mismo, los fumadores tienen mayor riesgo que los empleados que no fuman (48.6% vs 27.2%; $p < 0.001$), aquellos con ingresos mensuales más altos tenían menor porcentaje de riesgo ($p < 0.001$), las enfermeras fueron las que mayor riesgo de desarrollar este síndrome que otras profesiones (44.8%, $p < 0.001$) y finalmente se relacionó a un riesgo alto de Burnout con un mayor número de horas de trabajo. (Alwhaibi et al., 2022). En otro estudio de la región realizado en 140 médicos que trabajan en asuntos de salud de la Guardia Nacional, no se encontró asociación significativa en la prevalencia de Burnout y la especialidad, sexo o nacionalidad ($p 0.95$, $p 0.80$, $p 0.055$, respectivamente). (Wajid, 2018)

Como describe Moscu et al. en su estudio con 80 enfermeras del departamento de emergencias del Hospital Clínico de Emergencia de Galati – Rumania, se evidenció un 36.25% de Burnout, no solo se encontró asociado significativamente como predictor de satisfacción en el trabajo ($p 0.02$) sino también se relaciona el agotamiento emocional con la experiencia profesional y la edad (Moscu et al., 2022). Así mismo van Mol en su revisión sistemática realizada en USA donde se incluyeron 14770 profesionales sanitarios, reportó que la prevalencia de Burnout varió del 14.0% en una intervención preventiva hasta el 70.1% en el departamento de UCI, además se evidenció el 45% en la subescala de agotamiento emocional (van Mol et al., 2015).

Como señala Olley en un estudio realizado en un Hospital universitario de Nigeria con 260 profesionales de la salud encuestados entre enfermeros, médicos, técnicos, trabajadores sociales, de varios departamentos los resultados apuntaron a un mayor porcentaje de Burnout en las enfermeras que en otros profesionales ($p < 0.05$) (Olley, 2003). En Qatar, El-Menyar et al. manifiesta en un estudio transversal realizado con 624 médicos y otros trabajadores de la salud en dos Hospitales, se evidenció que el Burnout afecta al 10% de los encuestados, siendo el aumento de carga de trabajo uno de los principales factores de riesgo para el agotamiento emocional y despersonalización (IC95%: 7.8 a 12.5) (El-Menyar et al., 2021)

De la Fuente-Solana et al. expone en un estudio de diseño transversal donde se estudiaron el desarrollo de Burnout en 150 enfermeras y parteras de 18 hospitales de Granada-España, la prevalencia de agotamiento emocional fue de 56.5% y de despersonalización fue 57.2% donde aquellos que reportaron nivel alto corresponden al 16.6% (De la Fuente-Solana et al., 2021). De acuerdo con un estudio realizado en 86 enfermeras gestoras de diferentes hospitales de servicio público español, se evidenció que aquellas que hacían guardias tenían niveles mayores de Burnout en su esfera de falta de realización personal ($p < 0.03$), además los autores destacan que el factor psicológico y la personalidad juegan un papel de gran importancia en la presentación del síndrome (Membrive-Jiménez et al., 2022). Además, según una revisión se detectó una prevalencia 40 y 60% de Burnout entre médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios de medio oriente, así mismo este estudio reporta asociación del Burnout y la exposición a violencia del paciente, bajo apoyo social, la sobrecarga de trabajo y la dificultad para llevar su vida profesional y privada de manera adecuada como predictores de este síndrome ($p < 0.05$) (Chemali et al., 2019).

Prevalencia de Burnout en América Central y Latinoamérica:

Olivares et al. en su estudio transversal descriptivo realizado con 846 trabajadores de salud en una clínica privada de Chile, refiere una prevalencia de Burnout del 36.0%, además se observó que más del 40% del personal que realizó turno nocturno presentaba Burnout (IC95% 32.8 a 39.2) y el personal más afectado correspondía a las áreas de Kinesiología y enfermería con el 47.2% y 43.3% de prevalencia respectivamente. (Olivares et al., 2022).

Por otro lado, Martínez & Figueroa indican 48.0% de prevalencia del Síndrome de Burnout en un estudio descriptivo transversal con 100 trabajadores administrativos del sector salud de Jalisco-México, además el 17.0% de la población estudiada no se sentía cómoda en su ambiente laboral, así mismo, se encontró que los trabajadores con más de 45 años están asociados significativamente con la presentación de despersonalización ($p < 0.003$), aquellos entre 40 y 55 años con la falta de realización personal ($p < 0.012$), y los menores de 30 años se asocian con un nivel bajo de seguridad laboral ($p < 0.01$); además

se identifica relación entre el Burnout y el estado civil actual (p 0.036), a su vez trabajadores con mando superiores perciben mayores problemas en el trabajo (p 0.025) (Martínez & Figueroa, 2022).

Como afirma Gutiérrez-Lesmes et al. en un estudio realizado con 100 enfermeros colombianos, la prevalencia de Burnout fue del 16%, donde se evidenció asociación significativa entre el Burnout y el área hospitalaria (PR: 4,2; IC95%: 1.3-13.7), y con el grupo etario menor de 28 años se evidenció 3,7 veces más riesgo de Burnout (IC95%: 1,1- 12,1, P 0,017), finalmente se concluyó que aquellos enfermeros con Burnout tenían bajo su cuidado una mayor cantidad de pacientes durante su jornada de trabajo (Gutiérrez-Lesmes et al., 2017). Otro estudio en México, donde se incluyeron a 29 trabajadores del personal operativo y 29 empleados administrativos de una Centro de Salud de primer nivel, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos y los factores sociodemográficos y ocupacionales que se estudiaron como edad, sexo, estado civil, número de hijos, carga horaria de trabajo; aunque se evidenció que la dimensión de despersonalización se encontró mayormente en el personal administrativo (p 0.025). (Flores Tesillo & Ruíz Martínez, 2018)

Un estudio que incluyó a 4793 empleados del hospital universitario de la región, se identificaron una clase de alto riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout con el 9.5% de prevalencia en los participantes, además se identificaron en su mayoría como los más jóvenes con menor satisfacción laboral, pésimas condiciones de trabajo, irrespeto jerárquico y ambiente laboral inadecuado (Besse et al., 2021). Así mismo, en una revisión teórica del Burnout relacionado a los trabajadores del área de enfermería, se identificaron factores ocupacionales predictores de agotamiento laboral como son: la alta carga de trabajo, horario poco flexible, baja libertad de decisión, ambiente social deficiente, turnos largos/jornada laboral, escasa variabilidad de tareas, conflicto de roles, liderazgo deficiente, mala relación de equipo; además, en los resultados de los estudios recopilados en esta revisión destaca la evidencia de que el agotamiento emocional predice una atención al paciente de baja calidad. (Dall’Ora et al., 2020).

Prevalencia de Burnout en el Ecuador:

De acuerdo con el Panorama Nacional de la Salud de los Trabajadores en Ecuador, 2021-2022, los riesgos psicosociales se derivan de varios factores, entre los cuales están las deficiencias en la planificación, organización y ejecución del trabajo, los mismos que pueden ocasionar efectos negativos en la salud de los trabajadores pudiendo llegar a estrés, depresión y agotamiento; en efecto algunas condiciones de trabajo están asociadas a estos riesgos tales como, largas jornadas de trabajo, funciones de trabajo poco claras, poca o nula participación en la toma de decisiones y exigencias de trabajo contradictorias, poco apoyo entre compañeros, acoso laboral, etc. El panorama Nacional de Salud de los trabajadores señala también en las encuestas de condiciones de trabajo y salud, un estudio observacional descriptivo realizado con 4290 trabajadores de diversos sectores productivos del país, de los cuales el 48,25% pertenecían al sector salud, es decir 2070 trabajadores, y dentro de este grupo el 44,44% reportó estrés. (Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud, 2021)

Como describe Anbousi Calderón et al. en su estudio transversal realizado en un hospital público pediátrico de Quito que tenía como objetivo evaluar la asociación entre factores ocupacionales y sociodemográficos en 135 trabajadores de las áreas de pediatría y neonatología, resultando una prevalencia de Síndrome de Burnout del 3.6%, sin embargo, hubo una tendencia del 90% (95%IC 82.83-94.49) para el desarrollo de este síndrome, además se consideró como factores de riesgo laboral para Burnout a la carga horaria semanal mayor a 40 horas (OR: 8.3; 95%IC 2.81-24.6), y a ser especialista (OR: 4.5; 95%IC 1.24-16.7), además no hubo diferencia entre la edad, sexo y estado civil. (Anbousi Calderón et al., 2023). Así mismo, Noroña et al. realizaron un estudio transversal en el que participaron 139 funcionarios del área administrativa del sector público, se evidenció que la esfera de desgaste emocional fue la única con una asociación significativa con el desempeño en el trabajo (p 0.042; OR 3.5), por lo que este síndrome influye en el desempeño de los trabajadores y eso se da por revisado en las encuestas realizadas al usuario (Noroña et al., 2022).

JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA

Diseño de Estudio:

Desde junio hasta agosto de 2023, se elaboró un estudio analítico de corte transversal, en el cual se obtuvo información sobre el estado de salud mental actual de los trabajadores y la percepción individual de las condiciones laborales en el Hospital General IESS de segundo nivel que se encuentra ubicado en la ciudad de Machala – Ecuador.

Población:

Se tomó una muestra por conveniencia de 100 trabajadores, donde se esperaba aproximadamente un 100% de respuesta. La población de estudio se dividió en dos grupos donde se incluyó a profesionales de la salud, hombres y mujeres entre 20 a 65 años con al menos 12 meses de trabajo en su puesto; así mismo el primer grupo correspondió a 31 trabajadores administrativos de las diferentes áreas del Hospital que ejercían actividades como gestión documental, agendamiento de citas, tareas de oficina y trabajo social. En el grupo de comparación se registró a 69 trabajadores operativos que cumplían roles de médicos/as, enfermeros/as, auxiliares de enfermería, personal de farmacia, laboratorio, imagen y personal administrativo en los servicios de Emergencia, UCI, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología/Obstetricia, Imagenología, Laboratorio, Farmacia del Hospital IESS de Machala.

Instrumento de recolección:

Las encuestas fueron elaboradas utilizando la plataforma FORMS (*Referencia de Microsoft Forms | Microsoft Learn, n.d.*) y socializadas de manera virtual con el enlace correspondiente. El instrumento usado para determinar las condiciones de trabajo y salud de los participantes fue la encuesta “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica Segunda versión” (Gómez et al., 2017); además, para identificar Burnout se usó el Cuestionario Maslach Burnout completo. (Maslach & Jackson, 1981).

Definición de variables:

Con la finalidad de determinar la prevalencia de Burnout se usaron condiciones sociodemográficas y laborales, las cuales se describen de la siguiente manera:

El grupo ocupacional se definió en operativo y administrativo, el sexo (hombre y mujer); la edad (20 a 39 años, 40 a 49 años y 50 años o más); la educación (secundaria/media completa y superior no universitaria/universitaria/postgrado); los trabajos remunerados (0 a 1, 2, 3 o más); las horas de trabajo semanales (igual o menor a 40 horas y más de 40 horas por semana); el tiempo de trabajo (12 a 36 meses, 37 a 70 meses, 71 meses en adelante); el tipo de contrato (como asalariado fijo, como asalariado con contrato temporal con duración definida, con contrato temporal por obra o servicio-sin contrato). El nivel de seguridad en la continuidad de su trabajo (baja, media y alta); la jornada de trabajo en solo diurno o rotativos de día, en turnos (rotativos día y noche), y en turnos por ciclos (días de trabajo y descanso, 7x7, 20x10 u otros); la forma de adaptar horario a compromisos sociales (muy bien, bien, no muy bien-nada bien); para identificar la frecuencia del nivel de atención muy alto, varias tareas al mismo tiempo, tareas complejas, trabajar muy rápido y con plazos estrictos se clasificaron en nunca – solo una vez – algunas veces, muchas veces, siempre. Para la frecuencia de variables como emociones escondidas, trabajo excesivo y tiempo suficiente para realizar el trabajo se clasificaron en nunca – solo una vez, algunas veces, muchas veces – siempre; la consideración de salud propia (excelente – muy buena, buena, regular – mala). Para la determinación de Burnout se categorizó en sí y no donde el punto de corte para determinar Burnout fue: alto cansancio emocional (sumatoria de preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13–14–16–20 > o = 27 puntos), alta despersonalización (sumatoria de preguntas 5, 10, 11, 15, 22 > o = 10 puntos) y baja realización personal (sumatoria de preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 < o = 33 puntos) según el cuestionario validado (Maslach & Jackson, 1981).

Análisis estadístico:

En el análisis de datos se utilizó Epi Info versión 7 CDC (*Statistical Analysis in Epidemiology [R Package Epi Version 2.47.1]*, 2023), se plantearon análisis descriptivos frecuencias absolutas y relativas comparando trabajadores operativos y administrativos con factores sociodemográficos y laborales. Además, se

utilizaron pruebas de independencia con Chi2 y Fisher exacto para valores menores a 5; en cuanto a regresión logística cruda y ajustada se determinó odds ratio (OR) e intervalos de confianza del 95% para evaluar asociación de variables con el Burnout.

Posibles problemas éticos:

Las encuestas fueron realizadas de manera anónima, se explicó a los participantes el beneficio de realizar el estudio previo a empezar la encuesta y se aseguró que la misma no causara daño alguno a los trabajadores. Se participó de forma libre y voluntaria, además se obtuvo consentimiento de Gerencia del Hospital mediante un oficio firmado por el director de Maestría. No existen conflictos de interés ni de financiamiento.

RESULTADOS

Se encuestaron en total a 39 trabajadores administrativos y 61 operativos del Hospital General IESS de Machala, se observó en ambos grupos que más del 60% eran mujeres entre 20 y 39 años, además casi el 90% de trabajadores resultaron tener educación superior, 74.0% tuvo hasta máximo un trabajo remunerado diferente, poco más del 50.0% de ambos grupos laboraban 40 horas o menos por semana, así mismo el 55.0% tenía más de 70 meses en el mismo puesto; sin embargo, no se evidenció diferencia estadísticamente significativa de las variables mencionadas y el grupo ocupacional. (Tabla 1)

Por otro lado, las variables que resultaron tener diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ocupacionales fueron: el tipo de contrato donde el personal administrativo tuvo el mayor porcentaje de trabajadores contratados como asalariados fijos en comparación con el personal operativo (71.79% vs 45.90%; $p < 0.01$); la jornada de trabajo donde el personal administrativo laboraba en jornada solo diurna o turnos durante el día, mientras que en el personal operativo predominan los turnos rotativos día y noche (69.23% y 52.46% respectivamente; $p < 0.05$); el 76.92% de los trabajadores administrativos hacían menos de 30 minutos desde la casa hasta el Hospital, mientras que el 54.10% de los operativos hacían 30 minutos o más ($p < 0.05$); además resultó que el horario de los trabajadores operativos no se adapta muy bien o nada bien a compromisos sociales y familiares en comparación con los administrativos (49.18% vs 23.08%; $p < 0.01$). (Tabla 1)

Así mismo, el 56.6% de trabajadores refirieron sentir una seguridad media en la continuidad de su trabajo, poco más del 60% siempre mantuvieron un nivel muy alto de atención durante sus actividades, el 50% siempre realizaban varias tareas al mismo tiempo, el 45.0% nunca, solo una vez o algunas veces ejecutaban tareas complejas o difíciles, y el 47% muchas veces y siempre escondían sus propias emociones en su puesto de trabajo y consideraban su trabajo excesivo. Además, más del 40% de trabajadores reportaron siempre trabajar muy rápido, más del 20% con plazos muy estrictos, y la mitad aproximada de los trabajadores reportaron muchas veces y siempre tener tiempo suficiente para realizar su labor, así también el 48.0% de trabajadores consideró su salud propia como buena y

más de la mitad refirieron una baja realización personal durante el trabajo; sin embargo, la diferencia entre los grupos ocupacionales no fue estadísticamente significativa ($p > 0.05$). (Tabla 1)

La mayor prevalencia de Burnout se evidenció en el grupo administrativo en comparación con el operativo (20.51% vs 14.75%; $p = 0.45$), así mismo, en hombres y mujeres la prevalencia de Burnout es similar (17.65% y 16.67% respectivamente; $p = 0.9$); el Burnout resultó ser mayor entre trabajadores de 20 a 39 años (18.84%; $p = 0.73$) y aquellos trabajadores con nivel de educación superior tuvieron una prevalencia de 17.40% en comparación con los trabajadores con grado secundaria completa que obtuvo un 14.29%; sin embargo, no existió asociación estadísticamente significativa del grupo ocupacional y las variables mencionadas con la prevalencia de Síndrome de Burnout. (Tabla 2)

Por otro lado, las variables estadísticamente significativas en asociación con Burnout fueron: la seguridad en la continuidad de su trabajo, la frecuencia de tareas complejas y la frecuencia de trabajo excesivo, donde la mayor prevalencia de Burnout ocurrió en trabajadores que percibieron la seguridad en su trabajo como media (25%; $p = 0.04$), siempre debían realizar tareas complejas o difíciles (34.62%; $p = 0.01$), y en los trabajadores que muchas veces y siempre ejecutaban un trabajo excesivo (28.89%; $p < 0.05$). (Tabla 2)

En nuestros modelos de regresión logística cruda y ajustada encontramos que el personal operativo resultó ser un factor de protección para el desarrollo de Burnout en comparación con el administrativo, pero no existió asociación significativa. Además, aquellos que nunca, solo una vez o algunas veces trabajaban con nivel muy alto de atención se consideró un factor de protección (OR: 0.10; IC95%: 0.01 – 0.96), a pesar de esto en la regresión ajustada no confirmó ser significativo. Procediendo con el análisis ajustado se demostró que los trabajadores que siempre realizaban tareas complejas tuvieron 4.89 veces mayor riesgo de desarrollar Burnout (IC95%: 1.003 – 23.91); los trabajadores que consideraron que muchas veces y siempre realizaron trabajo excesivo tuvieron 3.04 mayor riesgo veces de desarrollar Burnout (IC95%: 0.74 – 17.16), sin embargo, estas variables no fueron estadísticamente significativas. (Tabla 3)

DISCUSION DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCION

En este estudio descriptivo en 100 trabajadores del Hospital General IESS de Machala no se observa diferencias entre aquellos pertenecientes al personal administrativo y al operativo en cuanto a condiciones sociodemográficas tales como la edad, sexo, educación, así mismo ocurre con las condiciones de trabajo tales como el número de trabajos remunerados actualmente, la carga de horas laborales por semana y el tiempo de trabajo en la institución. Por otro lado, otras características laborales que resultaron significativas en el estudio hacen referencia a que aquellos trabajadores administrativos en su mayoría son contratados como asalariados fijos, trabajan habitualmente en la jornada diurna, viven más cerca del Hospital y su horario se adapta de mejor forma a compromisos sociales y familiares lo que no ocurre con los operativos.

En un estudio mexicano desarrollado dentro de un centro de salud de primer nivel que incluyó los mismos grupos ocupacionales expuestos en esta investigación, aunque una muestra de menor tamaño, no se encontraron diferencias significativas entre el personal operativo y administrativo en cuanto a condiciones sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, número de hijos) y laborales (carga horaria de trabajo) (Flores Tesillo & Ruíz Martínez, 2018), de igual manera se evidencia en nuestro estudio. Por otro lado, la investigación de Flores y Ruiz evidencian una asociación significativa de la despersonalización en el personal administrativo ($p: 0.025$) (Flores Tesillo & Ruíz Martínez, 2018), mientras que en el presente estudio la despersonalización llega en administrativos al 43.59% y en el operativo hasta 48.90% sin asociación significativa.

La prevalencia general de Síndrome de Burnout observada en el estudio es del 17% donde el 20.51% del personal administrativo y 14.75% del personal operativo cumplen criterios para Burnout; en consonancia con nuestro estudio los trabajadores administrativos del sector salud de Jalisco en México reportan una prevalencia de Burnout del 48% (Martínez & Figueroa, 2022), se podría inferir que existe prevalencia en ambos grupos ocupacionales; del mismo modo en todo el mundo existe un porcentaje considerable de Burnout en el personal de salud; así, por ejemplo, en estudios realizados en Qatar expone una prevalencia del 10% (El-Menyar et al., 2021), en Etiopía es de 26% (Gelaw et al., 2023).

En nuestro estudio no se observa relación significativa del Síndrome de Burnout en cuanto al sexo, grupo etario, nivel de educación y grupo ocupacional; sin embargo, en los enfermeros colombianos se manifiesta una prevalencia de Burnout del 16% donde los menores de 28 años tienen 3.7 veces más riesgo de presentarlo (Gutiérrez-Lesmes et al., 2017); mientras que Moscu et al. en su estudio en Rumania reporta una relación significativa del Burnout con las enfermeras jóvenes con escasa experiencia en el Hospital de Galati, esto podría deberse a que los primeros años de práctica profesional los trabajadores pasan por un proceso de adaptación, y están sometidos a altos grados de estrés que llega a ser patológico en algunos casos (Moscu et al., 2022)

En los países desarrollados como Francia se evidencia una prevalencia del 49.0% siendo los jóvenes médicos residentes pertenecientes al departamento de urgencias quienes mayormente se asocian al síndrome (Kansoun et al., 2019); aunque no se considera en este estudio una agrupación de encuestados por departamentos de salud y por profesiones, como se demuestra en una revisión que realiza van Mol en Estados Unidos reporta Burnout no son solo en departamentos de intervención preventiva con el 14% sino también en departamentos de UCI con hasta el 70.1% (van Mol et al., 2015).

Como lo describe Rothenberger (2017), no solo Estados Unidos reporta una prevalencia mayor del 50%, sino también China en el año 2022 se reporta 75% de médicos con diagnóstico de Burnout donde se evidencian mayormente afectados en la dimensión de realización personal, así mismo llevan un horario de trabajo más extenso y en contraste con nuestro estudio las condiciones sociodemográficas incluyendo estado civil, el título y la especialidad se consideraron factores influyentes en la presentación del síndrome (Zheng et al., 2022); de igual manera que nuestro estudio la deficiente realización personal es la dimensión del Burnout más afectada con un 51,28% de administrativos y 57.38% de operativos.

Las condiciones laborales que se asocian significativamente con el desarrollo de Burnout según las encuestas realizadas en nuestro estudio apuntan a aquellos trabajadores que perciben una seguridad media en la continuidad de su trabajo, ejecutan con mayor frecuencia tareas complejas y trabajo excesivo; así mismo,

Martínez & Figueroa (2022) identifican que entre los trabajadores menores de 30 años con Burnout existe una asociación significativa con un nivel de seguridad laboral bajo, mientras que en nuestro estudio se evidenció un 25% de trabajadores con Burnout que refieren un nivel medio de seguridad.

En cuanto al análisis bivariado de estas condiciones con el desarrollo de Burnout se evidencia que mientras menos frecuente sea el nivel de atención alto en las labores menor será la prevalencia de Burnout; no obstante, al analizar multi variadamente se observa que los trabajadores que siempre realizan tareas complejas tienen más riesgo de presentar Burnout; de manera que podemos responder la pregunta de investigación afirmando que existen condiciones de trabajo relacionadas con el Burnout no solo como factores de riesgo sino también como factores de protección.

Como afirman Coombs et al. (2020) en su estudio en Estados Unidos los residentes de Cirugía plástica que presentan Burnout se relacionan significativamente con el aumento de horas de trabajo a la semana, lo mismo ocurre en un estudio transversal en trabajadores de salud de Arabia Saudita donde se relacionó un riesgo alto de Burnout con un mayor número de horas de trabajo ($p < 0.001$) (Alwhaibi et al., 2022) y en otra investigación realizada en 135 trabajadores de un hospital pediátrico en Quito expone a la carga horaria mayor a 40 horas como un factor de riesgo para Burnout (Anbousi Calderón et al., 2023); no obstante, en contraste con nuestro estudio no se observa una asociación significativa, pero se expone que en trabajadores con Burnout que laboran más de 40 horas por semana corresponde al 21.74% y el 12.96% corresponde a igual o menor a 40 horas.

Así mismo, en un estudio con enfermeras españolas se evidencia mayor relación del Burnout con la jornada de trabajo en turnos rotativos diurno y nocturno (Membrive-Jiménez et al., 2022), en Chile ocurre algo muy similar donde el 40% del personal que realiza turno nocturno presenta Burnout (Olivares et al., 2022), hechos que no pasan en los trabajadores hospitalarios del seguro social en Machala. Como identifican Dall'Ora et al., los factores significativos que guardan relación con el agotamiento laboral en trabajadores del área de enfermería son el horario poco flexible, deficiente trabajo en equipo, turnos extensos (Dall'Ora et

al., 2020), en nuestro estudio existe una diferencia clara entre los dos grupos ocupacionales en cuanto a estas variables sin embargo al analizarlas con Burnout no se demuestra asociación. Cabe recalcar que una limitación de nuestro estudio fue el apoyo por parte de los trabajadores del hospital por lo que la muestra no pudo ser más grande y precisa.

Como variables de confusión no mencionadas que podrían estar relacionadas con el grupo ocupacional y el Burnout están el número de personal presente, el rango de cada profesional, la calidad de relaciones interpersonales y laborales con los compañeros, supervisores y gerencia del Hospital ya que la escasez de personal, la falta de trabajo en equipo, poca supervisión y falta de soporte gerencial son factores asociados a nivel alto de agotamiento emocional como señala un estudio en enfermeras de Arabia Saudita (Almodibeg & Smith, 2021). Así mismo, Besse et al. refiere que la mayoría de los empleados hospitalarios con Burnout se aquejan de pésimas condiciones de trabajo que llevan a un ambiente laboral inadecuado y al irrespeto jerárquico (Besse et al., 2021). Además, como describen Guitierrez et al. en su estudio, los enfermeros que presentan Burnout tienen bajo su cuidado a un mayor número de pacientes (Gutiérrez-Lesmes et al., 2017), en nuestro estudio no se indaga la cantidad de pacientes vistos por jornada de trabajo ya que los encuestados tienen diferentes oficios y los administrativos atienden usuarios mas no pacientes. Estas variables podrían incluirse en posteriores estudios para evidenciar una relación más clara entre el Burnout y condiciones laborales, así como las propias de cada persona.

Finalmente, según los resultados obtenidos se plantea como propuesta el desarrollo de un sistema de trabajo más organizado tanto en el personal operativo como en el administrativo, para permitir a cada trabajador que deba mantener un nivel de atención muy alto y siempre deba realizar tareas difíciles durante su labor esté acompañado de un equipo capacitado, cooperativo y eficiente; además que exista variabilidad de tareas, capacitaciones constantes, supervisiones continuas y constructivas, jornadas de trabajo que permitan reparación física y mental del personal de ambos grupos ocupacionales; además, sería importante identificar las tareas complejas de realizar para la creación de protocolos y guías de práctica con la finalidad de disminuir la presencia de Burnout y prevenir nuevos casos. Cabe señalar que el Burnout

influye en el desempeño de los trabajadores como lo describen Noroña et al. en su estudio transversal con 139 trabajadores de la salud del sector público (Noroña et al., 2022), por lo que no solo estaría afectado el bienestar del personal del Hospital sino también los pacientes y usuarios que llegan al Hospital IESS de Machala por servicios de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENACIONES

En los trabajadores del Hospital de segundo nivel del IESS en la ciudad de Machala existe una prevalencia general del 17% donde las condiciones de trabajo son un factor de riesgo para el desarrollo de Burnout así por ejemplo cuando el trabajador percibe que siempre realiza tareas complejas o difíciles. Así mismo, se evidenciaron como factor de protección al personal que mientras menos frecuentemente deba mantener un nivel de atención alto durante sus actividades laborales menor será la probabilidad de desarrollar Burnout. Dicho lo anterior, no se identificó una relación entre el Burnout y el grupo ocupacional, por lo tanto, aceptamos la hipótesis nula y concluimos que no existe diferencia en la presentación de Síndrome de Burnout ocurre de forma similar en el personal administrativo y en el operativo. A pesar de esto, el Síndrome de Burnout en el personal de salud se relaciona con varias condiciones de trabajo que pueden ser diferentes dependiendo el puesto de trabajo, la actividad laboral y el departamento o servicio donde se desarrolla su trabajo, probablemente la muestra heterogénea insuficiente que tiene el estudio no permita establecer una relación significativa del Burnout con estos factores, y este sea el punto de partido para futuras investigaciones. Además, se observa que tampoco influyen las condiciones sociodemográficas en el apareamiento de Burnout. Ahora bien, los factores laborales relacionados con la prevalencia de Burnout fueron la seguridad media en la continuidad del empleo y la frecuencia elevada de trabajo excesivo que a diferencia de otros estudios son condiciones que no se habían identificado antes y podrían guardar estrecha relación con el síndrome de Burnout; además recomendamos establecer puntos focales de acción relacionadas con las condiciones laborales asociadas al síndrome para la realización de planes de prevención y de intervención. Ahora bien, sería importante incluir en próximas investigaciones a las condiciones consideradas como variables de confusión en nuestro estudio ya que engloban de mejor manera las características de cada trabajador y también las propias del ambiente laboral como el trabajo en equipo y el respeto en la jerarquía de mandos, mismas que podrían estar asociadas con el agotamiento laboral.

Referencias bibliográficas:

- Almodibeg, B. A., & Smith, H. (2021). A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia. *Nursing Open*, *8*(1), 364–371. <https://doi.org/10.1002/nop2.637>
- Alwhaibi, M., Alhawassi, T. M., Balkhi, B., Al Aloola, N., Almomen, A. A., Alhossan, A., Alyousif, S., Almadi, B., Bin Essa, M., & Kamal, K. M. (2022). Burnout and Depressive Symptoms in Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Healthcare*, *10*(12), 2447. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122447>
- Anbousi Calderón, S. A., Chalco Navas, J. H., & Endara Dávila, P. F. (2023). Prevalencia y factores asociados del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en pediatría y neonatología. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, *24*(1), 70–78. <https://doi.org/10.52011/205>
- Besse, C. S., Bonsack, C., Gilles, I., & Golay, P. (2021). Work-related burnout among personnel at a university hospital: identifying quantitative and qualitative differences using latent class analysis. *Journal of Mental Health*, *30*(3), 388–399. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922635>
- 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), 1337. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7713-1>
- Coombs, D. M., Lanni, M. A., Fosnot, J., Patel, A., Korentager, R., Lin, I. C., & Djohan, R. (2020). Professional Burnout in United States Plastic Surgery Residents: Is It a Legitimate Concern? *Aesthetic Surgery Journal*, *40*(7), 802–810. <https://doi.org/10.1093/asj/sjz281>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, *18*(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- De la Fuente-Solana, E. I., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Cañadas-De la Fuente, G. R., Herrera-Cabrerizo, B., & Albendín-García, L. (2021). Predictors of burnout of health professionals in the departments of maternity and gynaecology, and its association with personality factors: A multicentre study. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(1–2), 207–216. <https://doi.org/10.1111/jocn.15541>
- El-Menyar, A., Ibrahim, W. H., El Ansari, W., Gomaa, M., Sathian, B., Hssain, A. A., Wahlen, B., Nabir, S., & Al-Thani, H. (2021). Characteristics and predictors of burnout among healthcare professionals: a cross-sectional study in two tertiary hospitals. *Postgraduate Medical Journal*, *97*(1151), 583–589. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137547>
- Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud. (2021). PANORAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES VERSIÓN I. In *Ministerio de Salud Pública*.
- Flores Tesillo, S. Y., & Ruíz Martínez, A. O. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, *28*(1), 63–72. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2539>

- Gelaw, Y. M., Hanoch, K., & Adini, B. (2023). Burnout and resilience at work among health professionals serving in tertiary hospitals, in Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1118450>
- Gómez, A., Merino, P., Silva, M., Suasnavas, P., & Vilaret, A. (2017). *I Encuesta sobre Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo: Quito (I-ECSST)*. Universidad Internacional SEK.
- Gómez García, A. R. (2017). I Encuesta sobre Seguridad y Salud en el Trabajo para Ecuador: I-ESST. *CienciAmérica*, 6(1), 67–75. <http://www.cienciamerica.us/openjournal/index.php/uti/issue/archive>
- Gutiérrez-Lesmes, O. A., Loba-Rodríguez, N. J., & Martínez-Torres, J. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- Kansoun, Z., Boyer, L., Hodgkinson, M., Villes, V., Lançon, C., & Fond, G. (2019). Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 246, 132–147. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.056>
- Martínez, E., & Figueroa, M. (2022). Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. *Sal Jal*, 9(1), 8–15.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). Validación cuestionario Burnout. In *MBI* (pp. 0–1). https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Membrive-Jiménez, M. J., Velando-Soriano, A., Pradas-Hernandez, L., Gomez-Urquiza, J. L., Romero-Béjar, J. L., Cañadas-De la Fuente, G. A., & De la Fuente-Solana, E. I. (2022). Prevalence, levels and related factors of burnout in nurse managers: A multi-centre cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 954–961. <https://doi.org/10.1111/jonm.13575>
- Morales, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Med. Leg. Costa Rica*, 32(1), 119–124. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- Moscu, C.-A., Marina, V., Dragomir, L., Anghel, A.-D., & Anghel, M. (2022). The Impact of Burnout Syndrome on Job Satisfaction among Emergency Department Nurses of Emergency Clinical County Hospital “Sfântul Apostol Andrei” of Galati, Romania. *Medicina*, 58(11), 1516. <https://doi.org/10.3390/medicina58111516>
- Noroña, D., Vega, V., & Yungan, B. (2022). *El burnout y el desempeño laboral durante la pandemia covid 19 en el personal de la dirección provincial del instituto ecuatoriano de seguridad social Tungurahua [UNIANDÉS]*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15296>
- Olivares, S., Olmos, C., Ruiz-Tagle, J., & Campaña, G. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 en una clínica

- privada de Chile. *Revista Médica de Chile*, 150(10), 1342–1350.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872022001001342>
- Olley, B. O. (2003). A comparative study of burnout syndrome among health professionals in a Nigerian teaching hospital. *African Journal of Medicine and Medical Sciences*, 32(3), 297–302.
- Referencia de Microsoft Forms | Microsoft Learn*. (n.d.). Retrieved August 12, 2023, from <https://learn.microsoft.com/es-es/office/vba/language/reference/user-interface-help/reference-microsoft-forms>
- Rothenberger, D. A. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(6), 567–576.
<https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>
- Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2002). Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Annals of Internal Medicine*, 136(5), 358. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008>
- Statistical Analysis in Epidemiology [R package Epi version 2.47.1]*. (2023). <https://CRAN.R-project.org/package=Epi>
- van Mol, M. M. C., Kompanje, E. J. O., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 10(8), e0136955.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
- Wajid, S. (2018). Prevalence of Burnout among National Guard Health Affairs Physicians in Dammam, Saudi Arabia - A Cross-sectional Study. *Asian Journal of Pharmaceutics*, 11(4).
- World Health Organization. (2019, May 28). *Burn-out un “fenómeno ocupacional”: Clasificación Internacional de Enfermedades*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*.
- World Health Organization, & International Labour Organization. (2022). Mental health at work: a policy brief. In *Policy brief* (pp. 3–10).
- Wright, A. A., & Katz, I. T. (2018). Beyond Burnout — Redesigning Care to Restore Meaning and Sanity for Physicians. *New England Journal of Medicine*, 378(4), 309–311.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp1716845>
- Zheng, Q., Yang, K., Zhao, R.-J., Wang, X., Ping, P., Ou, Z.-H., Su, X.-P., Zhang, J., & Qu, M. (2022). Burnout among doctors in China through 2020: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 8(7), e09821. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09821>

Anexos

TABLA 1. Características sociodemográficas, condiciones de salud y trabajo en 100 trabajadores del Hospital General IESS de Machala por Grupo Ocupacional.

VARIABLES	CATEGORÍA	MISSING	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO	VALOR P
			n = 39 n(%)	n = 61 n(%)	
SEXO	HOMBRE	0	15(38,46)	19(31,15)	0,45
	MUJER		24(61,54)	42(68,85)	
EDAD	20 - 39 AÑOS	0	25(64,10)	44(72,13)	0,64
	40 - 49 AÑOS		10(25,64)	11(18,03)	
	50 AÑOS O MAS		4(10,26)	6(9,84)	
EDUCACION	SECUNDARIA/MEDIA COMPLETA	0	4(10,26)	3(4,92)	0,42*
	SUPERIOR (NO UNIVERSITARIA/UNIVERSITARIA/UNIVERSITARIA DE POSTGRADO)		35(89,74)	58(95,08)	
TRABAJOS REMUNERADOS	0 - 1	0	29(74,36)	45(73,77)	0,95
	2		8(20,51)	12(19,67)	
	3 O MAS		2(5,13)	4(6,56)	
HORAS DE TRABAJO SEMANALES	IGUAL O MENOR A 40 HORAS POR SEMANA	0	21(53,85)	33(54,10)	0,98
	MAS DE 40 HORAS POR SEMANA		18(46,15)	28(45,90)	
TIEMPO DE TRABAJO	12 A 36 MESES	0	6(15,38)	12(19,67)	0,15
	37 A 70 MESES		7(17,95)	20(32,79)	
TIPO DE CONTRATO	71 O MAS MESES	0	26(66,67)	29(47,54)	0,01
	COMO ASALARIADO FIJO		28(71,79)	28(45,90)	
	CONTRATO TEMPORAL CON DURACION DEFINIDA		5(12,82)	24(39,34)	
	CONTRATO TERMPORAL POR OBRA O SERVICIO Y SIN CONTRATO		6(15,38)	9(14,75)	
	BAJA	0	3(7,69)	7(11,48)	0,46

SEGURIDAD EN LA CONTINUIDAD DE SU TRABAJO	MEDIA		20(51,28)	36(59,02)	
	ALTA		16(41,03)	18(29,51)	
JORNADA DE TRABAJO	SOLO DIURNO Y ROTATIVOS DE DIA		27(69,23)	14(22,95)	
	EN TURNOS (ROTATIVOS DIA Y NOCHE)	0	6(15,38)	32(52,46)	< 0,05
	EN TURNOS POR CICLOS Y OTROS		6(15,38)	15(24,59)	
TIEMPO DESDE LA CASA HASTA EL TRABAJO	MENOS DE 30 MINUTOS		30(76,92)	28(45,90)	
	30 MINUTOS O MAS	0	9(23,08)	33(54,10)	< 0,05
COMO EL HORARIO SE ADAPTA A COMPROMISOS SOCIALES Y FAMILIARES	MUY BIEN		12(30,77)	8(13,11)	
	BIEN		18(46,15)	23(37,70)	
	NO MUY BIEN Y NADA BIEN	0	9(23,08)	30(49,18)	0,01
FRECUENCIA DE NIVEL DE ATENCION ALTO O MUY ALTO	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES		7(17,95)	16(26,23)	
	MUCHAS VECES	0	8(20,51)	8(13,11)	0,46
	SIEMPRE		24(61,54)	37(60,66)	
FRECUENCIA DE VARIAS TAREAS REALIZADAS AL MISMO TIEMPO	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES		9(23,08)	23(37,70)	
	MUCHAS VECES	0	13(33,33)	12(19,67)	0,18
	SIEMPRE		17(43,59)	26(42,62)	
FRECUENCIA DE TAREAS COMPLEJAS O DIFICILES	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES		17(43,59)	28(45,90)	
	MUCHAS VECES	0	13(44,83)	16(26,23)	0,72
	SIEMPRE		9(23,08)	17(27,87)	
FRECUENCIA DE EMOCIONES ESCONDIDAS DURANTE EL TRABAJO	NUNCA, SOLO UNA VEZ		9(23,08)	14(22,95)	
	ALGUNAS VECES	0	11(28,21)	19(31,15)	0,94
	MUCHAS VECES Y SIEMPRE		19(48,72)	28(45,90)	
	NUNCA, SOLO UNA VEZ	0	9(23,08)	12(19,67)	0,84

FRECUENCIA DE TRABAJO EXCESIVO	ALGUNAS VECES		12(30,77)	22(36,07)	
	MUCHAS VECES Y SIEMPRE		18(46,15)	27(44,26)	
FRECUENCIA DE TRABAJAR MUY RAPIDO	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES		12(30,77)	24(39,34)	
	MUCHAS VECES	0	10(25,64)	12(19,67)	0,63
	SIEMPRE		17(43,59)	25(40,98)	
FRECUENCIA DE TRABAJAR CON PLAZOS ESTRICTOS	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES		15(38,46)	28(45,90)	
	MUCHAS VECES	0	12(30,77)	17(27,87)	0,75
	SIEMPRE		12(30,77)	16(26,23)	
FRECUENCIA DE TIEMPO SUFICIENTE PARA REALIZAR TRABAJO	NUNCA Y SOLO ALGUNA VEZ		4(10,26)	5(8,20)	
	ALGUNAS VECES	0	11(28,21)	26(42,62)	0,34
	MUCHAS VECES Y SIEMPRE		24(61,54)	30(49,18)	
CONSIDERACION DE SALUD PROPIA	EXCELENTE Y MUY BUENA		13(33,33)	16(26,23)	
	BUENA	0	17(43,59)	31(50,82)	0,71
	REGULAR Y MALA		9(23,08)	14(22,95)	
SINDROME DE BURNOUT	NO		31(79,49)	52(85,25)	
	SI	0	8(20,51)	9(14,75)	0,45
CANSANCIO EMOCIONAL	ALTO		19(48,72)	21(34,43)	
	MEDIO	0	2(5,13)	7(11,48)	0,27
	BAJO		18(46,15)	33(54,10)	
DESPERSONALIZACION	ALTO		17(43,59)	28(45,90)	
	MEDIO	0	6(15,38)	8(13,11)	0,94
	BAJO		16(41,03)	25(40,98)	
REALIZACION PERSONAL	ALTO		8(20,51)	15(24,59)	
	MEDIO	0	11(28,21)	11(18,03)	0,48
	BAJO		20(51,28)	35(57,38)	

*: Valor de P calculado con Fisher

TABLA 2. Prevalencia de Síndrome de Burnout en 100 trabajadores del Hospital General IESS de Machala según condiciones sociodemográficas, de salud y laborales.

VARIABLES	CATEGORÍA	MISSING	SINDROME DE BURNOUT		VALOR P
			SI n(%)	NO n(%)	
GRUPO OCUPACIONAL	ADMINISTRATIVO	0	8(20,51)	31(79,49)	0,45
	OPERATIVO		9(14,75)	52(85,25)	
SEXO	HOMBRE	0	6(17,65)	28(82,35)	0,9
	MUJER		11(16,67)	55(83,33)	
EDAD	20 - 39 AÑOS	0	13(18,84)	56(81,16)	0,73
	40 - 49 AÑOS		3(14,29)	18(85,71)	
	50 AÑOS O MAS		1(10,00)	9(90,00)	
EDUCACION	SECUNDARIA/MEDIA COMPLETA	0	1(14,29)	6(85,71)	1,00*
	SUPERIOR (NO UNIVERSITARIA/UNIVERSITARIA/UNIVERSITARIA DE POSTGRADO)		16(17,20)	77(82,80)	
TRABAJOS REMUNERADOS	0 - 1	0	12(16,22)	62(83,78)	0,33
	2		5(25,00)	15(75,00)	
	3 O MAS		0(0,00)	6(100,00)	
HORAS DE TRABAJO SEMANALES	IGUAL O MENOR A 40 HORAS POR SEMANA	0	7(12,96)	47(87,04)	0,24
	MAS DE 40 HORAS POR SEMANA		10(21,74)	36(78,26)	
TIEMPO DE TRABAJO	12 A 36 MESES	0	1(5,56)	17(94,44)	0,08
	37 A 70 MESES		8(29,63)	19(70,37)	
	71 O MAS MESES		8(14,55)	47(85,45)	
TIPO DE CONTRATO	COMO ASALARIADO FIJO	0	10(17,86)	46(82,14)	0,91
	CONTRATO TEMPORAL CON DURACION DEFINIDA		5(17,24)	24(82,76)	
	CONTRATO TERMPORAL POR OBRA O SERVICIO Y SIN CONTRATO		2(13,33)	13(86,67)	

SEGURIDAD EN LA CONTINUIDAD DE SU TRABAJO	BAJA		0(0,00)	10(100,00)	
	MEDIA	0	14(25,00)	42(75,00)	0,04
	ALTA		3(8,82)	31(91,18)	
JORNADA DE TRABAJO	SOLO DIURNO Y ROTATIVOS SOLO DE DÍA		9(21,95)	32(78,05)	
	EN TURNOS (ROTATIVOS DIA Y NOCHE)	0	6(15,79)	32(84,21)	0,45
	EN TURNOS POR CICLOS Y OTROS		2(9,52)	19(90,48)	
TIEMPO DESDE LA CASA HASTA EL TRABAJO	MENOS DE 30 MINUTOS	0	8(13,79)	50(86,21)	0,31
	30 MINUTOS O MAS		9(21,43)	33(78,57)	
COMO EL HORARIO SE ADAPTA A COMPROMISOS SOCIALES Y FAMILIARES	MUY BIEN		2(10,00)	18(90,00)	
	BIEN	0	7(17,07)	34(82,93)	0,59
	NO MUY BIEN Y NADA BIEN		8(20,51)	31(74,49)	
FRECUENCIA DE ATENCION ALTO O MUY ALTO	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES		1(4,35)	22(95,65)	
	MUCHAS VECES	0	5(31,25)	11(68,75)	0,08
	SIEMPRE		11(18,03)	50(81,97)	
FRECUENCIA DE VARIAS TAREAS REALIZADAS AL MISMO TIEMPO	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES		2(6,25)	30(93,75)	
	MUCHAS VECES	0	6(24,00)	19(76,00)	0,13
	SIEMPRE		9(20,93)	34(79,07)	
FRECUENCIA DE TAREAS COMPLEJAS O DIFICILES	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES		4(8,89)	41(91,11)	
	MUCHAS VECES	0	4(13,79)	25(86,21)	0,01
	SIEMPRE		9(34,62)	17(65,38)	
FRECUENCIA DE EMOCIONES ESCONDIDAS DURANTE EL TRABAJO	NUNCA, SOLO UNA VEZ		1(4,35)	22(95,65)	
	ALGUNAS VECES	0	6(20,00)	24(80,00)	0,18
	MUCHAS VECES Y SIEMPRE		10(21,28)	37(78,72)	

FRECUENCIA DE TRABAJO EXCESIVO	NUNCA, SOLO UNA VEZ ALGUNAS VECES MUCHAS VECES Y SIEMPRE	0	0(0,00) 4(11,76) 13(28,89)	21(100,00) 30(88,24) 32(71,11)	< 0,05
FRECUENCIA DE TRABAJAR MUY RAPIDO	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES MUCHAS VECES SIEMPRE	0	2(5,56) 5(22,73) 10(23,81)	34(94,44) 17(77,27) 32(76,19)	0,07
FRECUENCIA DE TRABAJAR CON PLAZOS ESTRICTOS	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES MUCHAS VECES SIEMPRE	0	4(9,30) 7(24,14) 6(21,43)	39(90,70) 22(75,86) 22(78,57)	0,19
FRECUENCIA DE TIEMPO SUFICIENTE PARA REALIZAR TRABAJO	NUNCA Y SOLO ALGUNA VEZ ALGUNAS VECES MUCHAS VECES Y SIEMPRE	0	1(11,11) 4(10,81) 12(22,22)	8(88,89) 33(89,19) 42(77,78)	0,32
CONSIDERACION DE SALUD PROPIA	EXCELENTE Y MUY BUENA BUENA REGULAR Y MALA	0	5(17,24) 8(16,67) 4(17,39)	24(82,76) 40(83,33) 19(82,61)	0,99

*: Valor de P calculado con Fisher

TABLA 3. Modelos de regresión logística cruda y ajustada de la Prevalencia de Síndrome de Burnout en 100 trabajadores del Hospital General IESS de Machala según condiciones sociodemográficas, condiciones de salud y laborales.

VARIABLES		CATEGORÍAS	MISSING	SINDROME DE BURNOUT	
				OR Crudo (IC 95%)	OR Ajustado (IC 95%)
GRUPO OCUPACIONAL	ADMINISTRATIVO		0	1	1
	OPERATIVO			0,67(0,23 -1,91)	0,52(0,15 - 1,82)
FRECUENCIA DE NIVEL DE ATENCION ALTO O MUY ALTO	MUCHAS VECES			1	1
	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES		0	0,10(0,01 - 0,96)	0,16(0,01 - 1,95)
FRECUENCIA DE TAREAS COMPLEJAS O DIFICILES	SIEMPRE			0,48(0,13 - 1,67)	0,15(0,02 - 1,04)
	MUCHAS VECES			1	1
FRECUENCIA DE TRABAJO EXCESIVO	NUNCA, SOLO UNA VEZ O ALGUNAS VECES		0	0,60(0,13 - 2,65)	1,24(0,18 - 8,31)
	SIEMPRE			3,30(0,87 - 12,50)	4,89(1,003 - 23,91)
FRECUENCIA DE TRABAJO EXCESIVO	ALGUNAS VECES			1	1
	MUCHAS VECES Y SIEMPRE		0	3,04(0,89 - 10,38)	3,58(0,74 - 17,16)
	NUNCA, SOLO UNA VEZ			-	-

OR: Odds Ratio; IC 95%: Intervalo de Confianza de 95%.

Ajustado para el grupo ocupacional, la frecuencia de nivel de atención alto o muy alto, la frecuencia de tareas complejas o difíciles en el trabajo y la frecuencia de trabajo excesivo

