



**FACULTAD DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RURALES DEL DISTRITO DE SALUD 06D02 ALAUSÍ – CHUNCHI EN EL
PERIODO MAYO – JULIO 2024**

Profesor/a guía:
Ing. Angel Báez Msc

Autor (es)
Granja Caiza Jennifer Daniela
Hugo Naranjo Viviana Alejandra

2024



**FACULTAD DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RURALES DEL DISTRITO DE SALUD 06D02 ALAUSÍ – CHUNCHI EN EL
PERIODO MAYO – JULIO 2024**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Magíster en Salud y Seguridad
Ocupacional

Profesor/a guía:

Ing. Angel Báez Msc

Autor (es)

Granja Caiza Jennifer Daniela
Hugo Naranjo Viviana Alejandra

2024

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Prevalencia del síndrome de burnout en médicos rurales del Distrito de Salud 06D02 Alausí – Chunchi en el periodo mayo – julio 2024, a través de reuniones periódicas con las estudiantes Jennifer Daniela Granja Caiza y Viviana Alejandra Hugo Naranjo, en el semestre 2024, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



Ing. Angel Baez. MsC

1715428973

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, Prevalencia del síndrome de burnout en médicos rurales del Distrito de Salud 06D02 Alausí – Chunchi en el periodo mayo – julio 2024, de Jennifer Daniela Granja Caiza y Viviana Alejandra Hugo Naranjo, en el semestre 2024, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



Ing. Angel Baez. MsC

1715428973

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

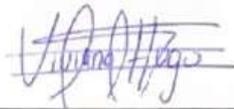
Declaro(amos) que este trabajo es original, de mi (nuestra) autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”



Jennifer Daniela Granja Caiza
1724224009

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes"



Viviana Alejandra Hugo Naranjo
0106653835

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a mi familia por el apoyo, cariño y comprensión que siempre he recibido. Este logro es nuestro.

Jennifer Granja

Agradecer con mucho cariño a las personas que formaron parte de esta investigación.

A mi madre, a mi padre y a Dios gracias por tanto.

Viviana Hugo

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón este estudio a mi familia, pues ellos son mi motor para continuar cada día. Este proyecto es resultado de su colaboración y paciencia que me han brindado a lo largo de mi camino.

Jennifer Granja

Dedicado especialmente a mi madre y a mi padre.

Viviana Hugo

RESUMEN

Introducción: El síndrome de burnout (SB) o conocido también como síndrome de desgaste laboral o síndrome del trabajador quemado es considerado como el final de un proceso continuado de estrés y tensión, vinculado al sector laboral.

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en médicos rurales del Distrito de Salud 06D02 Alausí – Chunchi en el periodo mayo – julio 2024.

Método: Estudio observacional transversal, conformado por una muestra de 106 médicos rurales del Distrito de Salud 06D02 Alausí. Para medir tanto dimensiones del burnout, como presencia de síndrome de burnout, se utilizó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los datos fueron procesados con el programa estadístico Epi Info 7.2.0.6 y Jamovi.

Resultados: Predominó el sexo masculino, las edades entre los 25-30 años y los solteros. Casi todos trabajaron en el centro de salud, entre las 40 y 50 horas a la semana. La relación edad y área en que trabajaban, fue estadísticamente significativa. La edad fue un factor preponderante en la presencia del SB, al igual que el estado civil. Dimensiones como cansancio emocional y despersonalización fueron estadísticamente significas respecto a la variable edad y estado civil ($p < 0,05$). Se obtuvo como resultado que en los médicos rurales existe una prevalencia del SB del 66%.

Conclusiones: En nuestro trabajo el análisis determinó que, en la mayoría de médicos rurales se presentaron dos de las tres dimensiones que componen el síndrome de burnout entre ellas el agotamiento emocional y la despersonalización.

Palabras clave: síndrome de burnout, médico rural, medicina, salud mental.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome (SB), also known as burnout syndrome or burnt out worker syndrome, is considered the end of a continuous process of stress and tension, linked to the work sector.

Objective: Determine the prevalence of burnout syndrome in rural doctors in the Health District 06D02 Alausí – Chunchi in the period May – July 2024.

Method: Cross-sectional observational study, made up of a sample of 106 rural doctors from the 06D02 Alausí Health District. To measure both dimensions of burnout and the presence of burnout syndrome, the Maslach Burnout Inventory Questionnaire was used. The data were processed with the statistical program Epi Info 7.2.0.6 and Jamovi.

Results: Male sex, ages between 25-30 years and single people predominated. Almost all of them worked at the health center, between 40 and 50 hours a week. The relationship between age and area in which they worked was statistically significant. Age was a predominant factor in the presence of SB, as was marital status. Dimensions such as emotional exhaustion and depersonalization were statistically significant with respect to the variable age and marital status ($p < 0.05$). The result was that in rural doctors there is a prevalence of SB of 66%.

Conclusions: In our work, the analysis determined that, in the majority of rural doctors, two of the three dimensions that make up the burnout syndrome were present, including emotional exhaustion and depersonalization.

Keywords: burnout syndrome, rural doctor, medicine, mental health.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1.	DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA	3
2.	DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR.....	4
3.	DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE.....	5
4.	AGRADECIMIENTOS	6
5.	DEDICATORIA.....	7
6.	RESUMEN	8
7.	ABSTRACT	9
8.	INTRODUCCIÓN	12
9.	JUSTIFICACIÓN	17
10.	METODOLOGÍA.....	18
11.	RESULTADOS.....	21
12.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
13.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
14.	Referencias	34
15.	ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2. Características sociodemográficas	21
Tabla 3. Prevalencia de síntomas	23
Tabla 4. Regresión logística - crudo y ajustado.....	25

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout (SB) o conocido también como síndrome de desgaste laboral o síndrome del trabajador quemado es considerado como el final de un proceso continuado de estrés y tensión. Es un fenómeno de data reciente y estrechamente vinculado con áreas laborales, al punto de ser un padecimiento atribuido casi exclusivamente al sector trabajador, en la sociedad moderna. (Sacramento Pinazo-Hernandis, Alba Galvañ Bas, Carlos Dosil Diaz, Carolina Pinazo-Clapés, 2022)

Entre los sectores laborales más propensos a padecerlo están los docentes, psicólogos y en especial, aquellos vinculados a áreas de salud: médicos, enfermeros, etc. Cabe reseñar que, dentro de este grupo, ciertas especialidades médicas son más proclives a padecerlo. La literatura de manera sostenida, ha encontrado un fuerte vínculo entre el SB y especialistas en traumatología, cuidados intensivos, cardiólogos, cirujanos, entre otros. (Tamminga SJ & van der Molen, 2023)

El Síndrome de Burnout (SB), repercute en la salud física y mental de las personas expuestas, provocando un impacto sobre la función que realiza. En el caso de personal médico, pues se refleja como desapego emocional hacía los pacientes, al igual que desmotivación en las funciones que realiza como galeno. El estrés ocasionado por la carga laboral, con altos niveles de responsabilidad y salarios inadecuados, repercuten negativamente en la salud física y mental. El personal médico, expuesto por largos períodos a estas condiciones, pueden mostrar trastornos de ansiedad, angustia, entre otros.

Otro grupo de salud bastante expuesto, son los internos en medicina y recién graduados. La razón para ello puede estar explicada en que la mayoría experimentan por primera vez una dualidad extenuante: ser estudiantes y trabajadores al mismo tiempo. En el caso de aquellos que realizan el período de

servicio social, están expuestos muchas veces a períodos largos fuera de su ciudad y/o núcleo familiar. Por los que las dimensiones del SB pueden exacerbarse. (Jácome et al., 2019)

1.1 Planteamiento del problema

El síndrome de burnout fue catalogado como una enfermedad de tipo ocupacional por la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11^a revisión (ICD11).

Es un problema de salud de estrés y desgaste profesional donde básicamente el personal de salud lo presenta debido a que su trabajo involucra actitudes y sentimientos negativos con las personas que trabajan e incluso con los pacientes, y hacia el propio rol profesional. Varios estudios afirman que este síndrome afecta frecuentemente a los profesionales cuya labor requiere un contacto constante y directo con las personas, generalmente se asocia periodos de largas jornadas, sobrecarga laboral, y que en consecuencia requieren de grandes esfuerzos para poder desenvolverse en el ámbito laboral, incluso podrían manifestar a largo plazo daños físicos o mentales. (Humanante & Gárate Aguirre, 2023).

Por lo que se necesita trabajar en la prevención de este problema gestionando recursos y cambios en el entorno laboral, así también incrementando programas de salud mental que puedan ayudar con el estrés.

Según cifras reportadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la prevalencia de esta enfermedad profesional presenta pérdidas entre 0.5% y un 3.5% del producto interno bruto de los países. (Marković et al., 2024)

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en médicos rurales del Distrito de Salud 06D02 Alausí – Chunchi en el periodo mayo – julio 2024?

1.3 Hipótesis

La presencia del síndrome de burnout es mayor al 30% del total médicos rurales del Distrito de Salud 06D02 Alausí – Chunchi en el periodo mayo – julio 2024.

1.4 Objetivos

General:

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en médicos rurales del Distrito de Salud 06D02 Alausí – Chunchi en el periodo mayo – julio 2024.

Específicos:

- Establecer si existe la asociación entre el síndrome de burnout y el sexo de los médicos rurales.
- Evaluar si existe la asociación entre el síndrome de burnout y la edad de los médicos rurales.
- Identificar si existe asociación entre el síndrome de burnout y el estado civil de los médicos rurales.

1.5 Revisión de la literatura

La prevalencia de este síndrome a nivel global es relativamente mayor en profesionales de la salud, con una prevalencia de hasta el 80,5% en médicos y el 31,81% en enfermeras que trabajan en estancia hospitalaria. (I.M. Paúles-Cuestaa,*, 2023). Los profesionales sanitarios donde se percibe que la retribución económica es insuficiente en un mal ambiente de trabajo, exceso de trabajo, la alta responsabilidad, excesiva carga de trabajo relacionada a la falta de tiempo libre. (C. Macía-Rodríguez a,*, J. Andreu-Ansola b, A. Alejandro de Ona~ c & Moreno-Díazf, 2022). Se correlacionan en los estudios que la carga de trabajo es un factor de riesgo que afecta directamente y se tiene un mayor riesgo de padecer el síndrome de burnout. Pero no solo el caso de trabajadores,

también los estudiantes (en especial medicina) pueden presentar síntomas importantes de síndrome de burnout (A. Soto-Moreno^a, A. Martínez-López^{a, b,*}, C. Urena-Paniego^a & A. Buendía-Eisman^b, 2024).

Los datos de prevalencia e incidencia son bastante llamativos en las áreas de salud, por ejemplo (Kushida & Troster, 2023) encuentran cifras entre el 22 y 24%, que son porcentajes similares a las del estudio de (Yaghmour¹ et al., 2023) con un 26%, pero (Jezzini-Martinez et al., 2023) hallan cifras superiores al 50% en un grupo de estudiantes médicos en México. En España se constató que con la llegada de la pandemia ocasionada por COVID 19, la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de la salud tuvo un incremento alarmante de hasta el 38%, incluso siendo más frecuente en trabajadores jóvenes (C. Macía-Rodríguez^{a,*}, J. Andreu-Ansola^b, A. Alejandro de Ona^c & Moreno-Díaz^f, 2022).

Cabe reseñar, además, que el síndrome de burnout es una condición en pleno auge. Varios autores sostienen que en los últimos años su frecuencia ha aumentado y que igualmente, se suele acrecentar durante etapas de pandemia o situaciones extraordinarias en general (Daryanto et al., 2023) .

A nivel de América Latina, se evidencia que, Argentina se encuentra encabezando la lista con un 94% de casos en relación a este síndrome, seguido de Chile con el 91%, y Ecuador con el 83%, siendo Perú el último de la lista con el 77%. Según María Florencia Melo en su artículo publicado Agotamiento Laboral.

Se entiende como agotamiento vinculado al ámbito laboral en personas que, por lo general, están expuestos a largas horas de trabajo, con poco estímulo, ingresos presumiblemente insuficientes, monotonía laboral, etc. En el ámbito de la salud, es bastante común, puesto que el personal médico en general está expuesto a una alta responsabilidad y, por consiguiente, estrés laboral. (Jezzini-Martinez et al., 2023)

Según la literatura, las cifras de prevalencia por síndrome de burnout oscilan entre los 25 al 60% siendo mayoritario en mujeres. Los porcentajes más altos, dentro de las áreas de salud, se asocian principalmente a personal médico vinculado a cuidados intensivos, cirujanos y traumatólogos. Sin embargo, ningún

área médica está exento de este padecimiento. Incluso los niveles de SB también pueden verse condicionados por períodos extraordinarios, por ejemplo, durante pandemias, como el caso del COVID19. (Yaghmour1 et al., 2023) (Daryanto et al., 2023)

En el caso de los recién graduados, los niveles de SB pueden ser importantes, pues su condición de médicos rurales, los obliga a trabajar largas horas, en lugares generalmente remotos, apartados de sus familiares y bajo responsabilidades médicas que posiblemente no hayan experimentado anteriormente. Y es que, en estudiantes de medicina en particular, se ha demostrado que los niveles por síndrome de burnout aumentan según el año cursado (en ocasiones duplicando los niveles tras cada semestre). Asociado esto a que los estudiantes en sus últimos años, conjugan con más frecuencia, aspectos teóricos con empíricos.(Kushida & Troster, 2023)

JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación es importante desde varios puntos de vista. El primero el científico. Los resultados que aquí se puedan obtener, podrían ser de mucha utilidad como un agregado bibliográfico importante. Que, además, no sería meramente teórico, pues se trata de una investigación con una población de estudio específica lo cual conlleva resultados empíricos en los cuales se podrá corroborar incluso una hipótesis de estudio. Ante lo planteado, esta tesis será según nuestra opinión, un significativo aporte literario, científico y bibliográfico.

Desde el punto de vista comunitario, la población de Alausi-Chunchi podría hacer uso de la información que aquí se recopile. La población del distrito, una vez que tenga acceso a esta información, podría concientizarse sobre la labor que ejerce el personal médico rural y a las dificultades a las que expuestos. Un ejemplo de ello es la presencia de este síndrome cuyas consecuencias nefastas irían en deterioro de la salud de los galenos en cuestión. Y es que las consecuencias del síndrome de burnout para la salud en personal médico, todavía es un tema de discusión en la literatura. En esta misma línea, la investigación es importante desde la perspectiva personal. Todo lo que compromete la salud mental y sus consecuencias físicas, son sin duda un área del conocimiento tremendamente atractiva para las investigadoras.

Por otro lado, en lo relativo a la línea de investigación, este estudio está ligado a los lineamientos y prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. específicamente en el área de salud mental, línea de depresión y distimia y sublínea de impacto psicosocial.

Para finalizar, los resultados que aquí se puedan encontrar, estarán disponibles para uso generalizado. Cualquier persona interesada puede hacer uso de ella, sea para fines académicos y científicos, o sea para uso personal: aprendizaje o deseos de conocimiento. La información estará disponible de manera gratuita y será distribuida en formato tesis a nivel universitario, pero podrá ser expuesta en ponencias sobre la temática, al igual que en revistas como artículo científico.

METODOLOGÍA

El presente estudio es una investigación de tipo observacional transversal realizada en médicos rurales del Distrito de Salud 06D02 Alausí – Chunchi- Salud en el periodo de mayo a julio del año 2024.

Se envió a la directora del Distrito de Salud a través del correo electrónico el enlace para que fuese enviado y únicamente médicos rurales que trabajaban durante ese periodo respondieran al formulario. La recopilación de datos se sustrajo de manera directa de la aplicación digital Microsoft Forms donde se llenaba el formulario en un tiempo de aproximadamente 5 minutos, la codificación de datos se realizó a través de Microsoft Excel.

En el caso de nuestro estudio la población se refiere a los 106 médicos rurales que trabajan en el Distrito de salud 06D02 Chunchi- Alausí durante el periodo mayo – julio 2024, esto incluye los que trabajan tanto en el área hospitalaria como en el primer o segundo nivel de atención.

Entre los criterios de inclusión y exclusión tomamos en cuenta lo siguiente:

1.1 Criterios de Inclusión:

- Médicos rurales que laboren en el distrito 06D02 Chunchi- Alausí Salud durante al menos seis meses.
- Médicos rurales que estén dispuestos a participar voluntariamente en el estudio.

1.2 Criterios de Exclusión

- Envío del cuestionario cumplimentado más de una vez o envío incompleto.
- Médicos rurales con negativa a participar en el estudio.
- No pertenecer al grupo de médicos rurales.
- No existe evidencia legal que trabaja en el distrito de salud 06D02.

Para el análisis de la base de datos y evaluar la prevalencia del síndrome de burnout se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory que es el test más empleado con un porcentaje de fiabilidad del 90%. En la versión MBI-HSS que se adaptó para personal de la salud, consta de 22 ítems cuyo objetivo es evaluar el nivel de desgaste profesional, a partir de una escala cuantitativa tipo Likert con 7 puntos que van desde (=0) nunca hasta (=6) todos los días.

En el cual los resultados obtenidos valoran las tres esferas específicas del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

1. Agotamiento emocional que incluye 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.). Estima el agotamiento emocional a consecuencia del trabajo. Puntuación mayor o igual a 26.

2. Despersonalización que incluye 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.). Establece el nivel de apatía del trabajador. Puntuación mayor o igual a 9.

3. Realización personal que incluye 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.). Valora la baja desrealización personal. Puntuación menor o igual a 34.

Para el análisis estadístico de la información se utilizaron los Software el sistema Epi Info 7.2.0.6 y el sistema Jamovi. En donde se compararon al utilizar la prueba de Chi Cuadrado que se presentaron en las tablas con su número entero y su frecuencia, todas las pruebas con un nivel de confianza del 95% tomando valores significativos con p menor a 0,005. Además, se utilizó el análisis de regresión logística para la identificación de las variables que potencialmente se tomarían en cuenta como factores de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout.

1.3 Aspectos éticos

Al realizar una investigación, se procuró cumplir los principios éticos desde el inicio hasta el final del desarrollo, en ese contexto podemos señalar que en esta investigación se evitó caer en algún problema ético. Es así que, en el caso de los participantes del estudio se les envió el enlace del formulario realizado en Microsoft Forms a través de una plataforma digital de mensajería de fácil manejo y acceso; la primera sección del formulario trató exclusivamente

información acerca del estudio a realizar y recordándoles la Ley Orgánica de Protección de Datos vigente en el país; donde se pudo abarcar el consentimiento informado de los médicos rurales. En cuanto a la logística se consideró que no se tuvo problemas o impedimentos, ya que se coordinó con dirección y talento humano del Distrito de Salud 06D02 Alausí – Chunchi para la aplicación del formulario de manera digital y anónima. De esta manera la recolección de datos para analizar serán datos reales y honestos, asegurando de esta manera el cumplimiento de los principios éticos.

RESULTADOS

Del total de 106 médicos rurales a quienes se los incluyó en esta investigación y que llenaron el formulario; el 65,1% (60/106) eran mujeres; el 78% (83/106) pertenecían al grupo etario de 25 a 30 años, el estado civil predominante en la población fue soltero 87,7% (93), el 50% (53/106) de médicos trabajaron de 40 a 50 horas semanales, el 81,1% (86/106) del personal se desempeñaba en el área de medicina general y el 99,1% (105/106) laboraba en centros de salud.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Área en la que trabaja				Valor p
		Emergencia	Ginecología y obstetricia	Medicina general	Triaje respiratorio	
Sexo	Mujer	2(5,4)	4(10,8)	28(75,7)	3(8,1)	0,318
	Hombre	5(7,2)	5(7,2)	58(84,1)	1(1,4)	
Edad	Menos de 25 años	4(22,2)	3(16,7)	9(50)	2(11,1)	<0,001
	25 años - 30 años	3(3,6)	4(4,8)	74(89,2)	2(2,4)	
	Más de 30 años	0(0)	2(40,0)	3(60,0)	0(0)	
Estado civil	Casado/a	1(12,5)	2(25,0)	4(50,0)	1(12,5)	0,279
	Soltero/a	6(6,5)	6(6,5)	78(83,9)	3(3,2)	
	Unión libre	0(0)	1(20,0)	4(80,0)	0(0)	
Lugar en el que trabaja	Hospital	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	No calculado
	Centro de salud	6(5,7)	9(8,6)	86(81,9)	4(3,8)	
Número de horas que trabaja a la semana	hasta 40 horas	5(9,8)	4(7,8)	38(74,5)	4(7,8)	0,349
	40 horas - 50 horas	2(3,8)	5(9,4)	46(86,8)	0(0)	
	Más de 50 horas	0(0)	0(0)	2(100)	0(0)	

Autores: Jennifer G, Viviana H.

Fuente: Jamovi (Version 4.3) [Computer software]

Análisis:

La tabla N°.1 caracteriza a las variables sociodemográficas sexo, edad, estado civil, lugar en el que trabaja y número de horas laboradas a la semana, según el área en la que trabaja (área de emergencias, gineco-obstetricia, medicina general y triaje respiratorio). En la muestra predominaron los hombres, en la edad el grupo etario entre 25-30 años y en el estado civil los solteros. En cuanto a las relaciones, el valor estadísticamente significativo se delimitó en cualquier valor de p inferior a 0,05. Dicho esto, en lo que respecta a la variable sexo, no se hallaron relaciones estadísticamente significativas ($p=0,318$). Si un poco más incrementado lo relacionado con estado civil y número de horas que se trabaja a la semana, pero tampoco sin ser estadísticamente significativos, $p=0,279$ y $0,349$ respectivamente. Dónde sí se pudo constatar asociación estadísticamente significativa fue en la variable edad $p<0,001$. Entre otros aspectos llamativos está el área de medicina general como la más concurrida.

Tabla 2. Prevalencia de síntomas

Variable	Categoría	Cansancio emocional				Despersonalización				Realización personal				Síndrome de Burnout		
		Bajo	Medio	Alto	Valor	Bajo	Medio	Alto	Valor	Bajo	Medio	Alto	Valor	No	Si	Valor
		n(%)	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	n(%)	de p	n(%)	n(%)	p
Sexo	Mujer	16(23,2)	8 (11,6)	45(65,2)	0,100	33(47,8)	14(20,3)	22(31,9)	0,463	13(18,8)	23(33,3)	33(47,8)	0,793	21(30,4)	48(69,6)	0,295
	Hombre	16(43,2)	3(8,1)	18(48,6)		20(54,1)	4(10,8)	13(35,1)		9(24,3)	11(29,7)	17(45,9)		15(40,5)	22(59,5)	
Edad	Menos de 25 años	6(33,3)	3(16,7)	9(50,0)	0,008	12(66,7)	4(22,2)	2(11,1)	0,029	6(33,3)	3(16,7)	9(50,0)	0,052	7(38,9)	11(61,1)	0,004
	25 años - 30 años	21(25,3)	8(9,6)	54(65,1)		36(43,4)	14(16,9)	33(39,8)		16(19,3)	31(37,3)	36(43,4)		24(28,9)	59(71,1)	
	Más de 30 años	5(100)	0(0)	0(0)		5(100)	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	5(100)		5(100)	0(0)	
Estado civil	Casado/a	6(75,0)	1(12,5)	1(12,5)	0,043	7(87,5)	0(0)	1(12,5)	0,129	0(0)	2(25)	6(75)	0,208	7(87,5)	1(12,5)	0,001
	Soltero/a	24(25,8)	10(10,8)	59(63,4)		44(47,3)	18(19,4)	31(33,3)		22(23,7)	29(31,2)	42(45,2)		29(31,2)	64(68,8)	
	Unión libre	2(40)	0(0)	3(60)		2(40)	0(0)	3(60)		0(0)	3(60)	2(40)		0(0)	5(100)	
Número de horas que trabaja a la semana	hasta 40 horas	19(37,3)	4(7,8)	28(54,9)	0,442	28(54,9)	8(15,7)	15(29,4)	0,489	10(19,6)	19(37,3)	22(43,1)	0,18	18(35,3)	33(64,7)	0,586
	40 horas - 50 horas	13(24,5)	7(13,2)	33(62,3)		23(43,4)	10(18,9)	20(37,7)		12(22,6)	13(24,5)	28(52,8)		18(34,0)	35(66,0)	
	Más de 50 horas	0(0)	0(0)	2(100)		2(100)	0(0)	0(0)		0(0)	2(100)	0(0)		0(0)	2(100)	

Autores: Jennifer G, Viviana H.

Fuente: Jamovi (Version 4.3) [Computer software]

Análisis:

La tabla N°2 en lo que concierne a las asociaciones entre las diferentes dimensiones del síndrome de burnout, conocidas como cansancio emocional, despersonalización y realización personal, la relación con sexo y cansancio emocional fue importante, pero sin ser estadísticamente significativa ($p=0,100$). Tampoco lo fue en la asociación con presencia de burnout ($p=0,295$). En cuanto a la variable edad, todas las dimensiones mostraron asociación de peso, siendo estadísticamente significativa en cansancio emocional ($p=0,008$), despersonalización ($p=0,029$) y burnout ($p=0,004$), mas no así en su vínculo con la dimensión realización personal ($p=0,052$). En cuanto al estado civil, la relación con cansancio emocional y presencia de burnout resultados estadísticamente significativas: $p=0,043$ y $0,01$ respectivamente. Las otras dimensiones mostraron cifras llamativas, pero sin ser estadísticamente significativas. Para finalizar, la variable número de horas laboradas a la semana no mostró relación de importancia con ninguna de las dimensiones ni con la presencia de burnout, siendo lo más llamativo el valor $p=0,18$ respecto a la dimensión de realización personal.

Tabla 3. Regresión logística - crudo y ajustado

Variable	Categoría	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		Síndrome de Burnout	
		ORC (IC95%)	ORA (IC95%)	ORC (IC95%)	ORA (IC95%)	ORC (IC95%)	ORA (IC95%)	ORC (IC95%)	ORA (IC95%)
Sexo	Mujer	1		1		1		1	
	Hombre	0,39 (0,16-0,93)	0,26 (0,09-0,67)	0,78 (0,35-1,73)	0,59 (0,25-1,40)	0,72 (0,27-1,89)	0,77 (0,29-2,05)	0,64 (0,28-1,47)	0,41 (0,17-1,02)
Edad	Menos de 25 años	1		1		1		1	NA
	25 años - 30 años	1,47 (0,49-4,42)	1,81 (0,56-5,89)	2,61 (0,89-7,63)	2,84 (0,05-8,47)	2,09 (0,68-6,42)	2,12 (0,68-6,53)	1,56 (0,54-4,51)	
	Más de 30 años	0	0	0	0	368406,1 (0,0->1,0E)	337275,7 (0,0->1,0E)	4.07e-8 (0,0-inf)	
Estado civil	Casado/a	1		1		1	NA	1	
	Soltero/a	8,63 (1,62-45,65)	4,39 (0,52-37,20)	7,79 (0,92-65,89)	4,46 (0,44-45,59)	NA		15,45 (1,82-131,40)	19,88 (2,27-174,31)
	Unión libre	4,50 (0,41-49,63)	3,38 (0,20-56,68)	10,50 (0,67-165,11)	6,10 (0,32-116,14)			4395905,3 (0,0->1,01)	8388851,1 (0,0->1,0E)

Autores: Jennifer G, Viviana H.

Fuente: Jamovi (Version 4.3) [Computer software]

Análisis:

En la tabla N°3 representa la regresión logística que determina como las características sociodemográficas se relacionan con los aspectos fundamentales que provocan el Síndrome de Burnout. Se realizó el cálculo del Odds Ratio ajustado y crudo, en donde se determinó que los solteros son 8,63 veces más propensos en padecer agotamiento emocional que los casados y los de unión libre, y se determina que este mismo grupo de médicos solteros tienen 15,45 veces más probabilidad de desarrollar el síndrome de burnout.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La siguiente investigación abarcó un total de 106 trabajadores del área de salud, de los cuales 93 son solteros(as), 69 son mujeres. El grupo etario predominante fue el de 25 a 30 años, de los cuales, el 89,2% de ese grupo etario labora en el área de medicina general. Una población en dónde 105 trabajan en el centro de salud y apenas una persona en el hospital, siendo la mayoría en el área de medicina general (81,9%). En cuanto a la prevalencia del síndrome de burnout, se encontró en nuestra investigación que 66,03% (70/106) de médicos rurales padecen de este síndrome.

Si bien en nuestra investigación aproximadamente 2/3 fueron hombres, todo lo contrario fue el análisis de (Moncayo-Rizzo et al., 2024) donde las mujeres representaron un aproximado de 2/3 partes del total. Siendo los solteros, igualmente la mayoría (50,8%). Cifras muy parecidas a las de (Marković et al., 2024) con la mayoría de población femenina y en categoría etaria entre los 41-50 años.

El síndrome de burnout es un padecimiento cada vez más frecuente y que guarda estrecha relación con algunos aspectos. Las cifras de prevalencia en personal de salud pueden variar entre el 13,5 hasta un 60% según el estudio que se revisó (Silva et al., 2023). Para la mayoría de la literatura, entre los componentes de mayor peso que pueden condicionar la presencia del síndrome de burnout en personal médico, también la edad, el sexo y el área de salud en la cual esté trabajando (Moncayo-Rizzo et al., 2024). Este tipo de afirmación es corroborable en la mayoría de la literatura, en dónde los primeros años laborales suelen estar relacionados con síndrome de burnout, al igual que ciertas especialidades más expuestas a largas horas laborales, entre otros muchos condicionantes (Francesco CHIRICO1* et al., 2021).

Nuestra investigación no fue la excepción pues la relación entre síndrome de burnout y edad fue estadísticamente significativa ($p=0,004$) para el grupo comprendido entre los 25 y 30 años. Pero también lo fue en 2 de las 3 dimensiones que componen el síndrome de burnout: cansancio emocional

($p=0,008$) y despersonalización ($p=0,029$), en el mismo grupo etario. Curiosamente, la relación con la variable sexo no representó asociación estadísticamente significativa ni para síndrome de burnout, ni para ninguna de las tres dimensiones de la misma. Dónde sí se encontró relación, contrario a lo que dictamina la literatura, fue el estado civil, tanto para ($p=0,0001$) como para la dimensión cansancio emocional ($p=0,043$) respecto a ser soltero o en unión libre.

En análisis similares, (Moya-Salazar et al., 2023), también encuentra en un grupo etario muy parecido (20-30 años) el único factor de riesgo para la presencia de síndrome de burnout ($p=0,001$). En el mismo grupo etario, el 100% del personal médico mostró niveles bajos para el agotamiento emocional; también mostraron niveles altos de despersonalización. Por otra parte, se encuentra relación estadísticamente significativa para la variable edad, específicamente para aquellos menores de 35 años.

Mientras que (Anbesaw et al., 2023) no halló relación de peso con la variable edad, en un grupo muestral de 251 graduados de diferentes áreas de la salud. Sin embargo, sí la tuvo con el sexo, en dónde los hombres están hasta 3,22 veces más expuestos que las mujeres. O el estudio de (Batanda, 2024) en dónde la edad tampoco es otra muestra fidedigna de su relación con la presencia del síndrome pues aquellos entre 30-39 años presentaron mayor porcentaje con un 68%, sin ser necesariamente una relación de peso en la comparativa con las otras.

En Quito (Samia Andrea Anbousi Calderón ID*1, Jorge Hernán Chalco NavasID1, 2023), no encuentran relación estadísticamente significativa para la variable edad, siendo el rango 36-45 años el de mayor peso ($p=0,09$). Las relaciones sexo, estado civil y carga familiar, tampoco mostraron ser estadísticamente significativa. Sí lo fueron la carga laboral semanal al igual que la función hospitalaria ($p<0,001$). Algo muy similar a los resultados de (Marković et al., 2024) en dónde el grupo etario significativo fue el de 41,50 años ($p=0,029$) y dónde la relación con el sexo sí fue estadísticamente significativa ($p=0,037$), al igual que otros aspectos analizados como nivel educativo.

Lo mismo con los solteros, que son hasta 8,63 veces más proclives a padecer agotamiento personal que aquellos que son casados o con unión libre. En el caso de la presencia de burnout como tal, este mismo grupo (solteros) son hasta 15 veces más proclives a presentar este padecimiento.

Mientras que en las variables co-factores de peso en ninguna de las relaciones antes mencionadas, analizados a través del estadígrafo ORA (Adjusted Odd Ratio) se pudo hallar alguna predisposición por sobre otra. Salvo en el caso de los ORA de solteros, siendo la edad como cofactor en la relación con burnout, donde es hasta 19,88 (2,27-174,31) veces más probable la aparición de burnout en solteros, que respecto al resto. (Samia Andrea Anbousi Calderón ID*1, Jorge Hernán Chalco NavasID1, 2023) por su parte, determina que los factores de peso son la carga horaria (40-60 horas) con OR 8,3 (2.81-24,6), ser especialista y ser estudiante de postgrado. En el caso de aquellos con más de 60 horas, las cifras eran hasta 12,1 en probabilidades de presentar burnout.

En (Marković et al., 2024) tras uso de la regresión logística, el único factor de riesgo para la presencia de síndrome de burnout fue la variable carga de trabajo. Por su parte, en (Moncayo-Rizzo et al., 2024), todas las variables se incluyeron en este tipo de análisis, siendo solamente el sexo, y la duración del servicio/relación edad, las únicas que reflejaron relación estadísticamente significativa.

Para finalizar, la presencia de síndrome de burnout es un padecimiento bastante común en personal médico, especialmente en recién graduados, muchos de los cuales laboran por primera vez. Esto quedó demostrado por la presencia de un grupo etario relativamente joven y solteros en los que sí se reflejó tanto el síndrome de burnout como algunas de sus dimensiones. Sin embargo, la carga laboral no se mostró en toda nuestra investigación como un factor preponderante, ni para la aparición del síndrome, ni para ninguna de las dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). Lo cual es muy llamativo pues es sin duda un factor de riesgo en casi todas las fuentes revisadas.

Para las personas que pertenecen al área de salud, principalmente médicos como demuestra el presente estudio; se determina que es una profesión que demanda y conlleva niveles altos de estrés, desgaste emocional, desgaste físico y además una exigencia tanto laboral como académica que causa alta prevalencia del síndrome de burnout que fue demostrada en los resultados de la investigación.

En el caso de nuestra población que son médicos rurales y que llevan trabajando aproximadamente 7 meses se determinó que en este corto tiempo ya presentan síndrome de burnout y es algo alarmante. Recordemos que los médicos rurales son profesionales que cursan su primera etapa laboral que dura un año y tienen todo un camino laboral por delante. Por lo que se demuestra que hay un problema a nivel administrativo o de recursos humanos de los diferentes distritos de salud, donde a través de esta investigación se llega a la conclusión que se deja de lado la salud mental de los profesionales de salud; las causas principales son la sobrecarga en funciones individuales y el escaso número de profesionales en cada casa de salud, haciendo que los profesionales no tengan tiempo de descanso o de rotar las funciones designadas en las diferentes áreas dentro del espacio laboral.

En base a nuestros resultados, se propone el desarrollo de estrategias para un cribado precoz del síndrome de burnout y de esta manera la detección de enfermedades mentales como el mismo síndrome de burnout, la depresión o la ansiedad puedan ser tratadas en el área de trabajo desde un inicio; ya que se podría realizar programas de salud mental mensualmente destinados a contrarrestar esta prevalencia a través de herramientas psicológicas para poder fomentar un equilibrio entre la vida personal y la vida profesional.

Para esto se plantea el reforzar de conocimiento de esta enfermedad de tipo profesional desde el área administrativa para llegar a la mejora de la salud mental de los profesionales de salud principalmente para optimizar de mejor manera las funciones y actividades de cada médico rural, además de la mejora de recursos ya sean físicos o personales para evitar la sobrecarga laboral, y mejorar el bienestar en el entorno de los médicos rurales para evitar este

desgaste emocional y por ende el desarrollo del síndrome de burnout tempranamente como resultó en esta investigación.

Igualmente se podría considerar espacios de descanso o de pausas activas en equipos, permitiendo también la retroalimentación sobre el desempeño laboral de cada médico o incluso una distribución más equitativa en las funciones y actividades para disminuir de cierta manera el estrés laboral. Incluso el implementar medidas psicoeducativas en grupo o individualmente podrían ser una gran intervención para mejorar las estrategias y de esta manera ayudar a mejorar el manejo de estrés o incluso situaciones difíciles durante la jornada laboral.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con los resultados obtenidos se demuestra que el síndrome de burnout es una enfermedad profesional cada vez más frecuente en la actualidad. En esta investigación se muestra que en los médicos se tienen características sociodemográficas que son factores de riesgo porque se asocian directamente al desarrollo del síndrome de burnout, en este contexto estos factores de riesgo se deben tomar en cuenta para próximos estudios.

En nuestro trabajo el análisis determinó que, en la mayoría de médicos rurales se presentaron dos de las tres dimensiones que componen el síndrome de burnout entre ellas el agotamiento emocional y la despersonalización. Estas dos dimensiones tuvieron una gran relación con las características sociodemográficas, en las cuales se demuestra que el grupo etario (25-30 años) se relaciona con el agotamiento emocional ($p=0,008$), a su vez con la despersonalización ($p=0,029$), y también en desarrollar síndrome de burnout ($p=0,004$). Mientras que el estado civil (soltero) se relaciona con el agotamiento emocional ($p=0,043$) y en desarrollar síndrome de burnout ($p=0,001$). Mediante el análisis de regresión logística, se determina que en el estado civil los solteros son 8,63 veces más propensos a padecer agotamiento emocional que los casados y de unión libre; y este mismo grupo son 15,45 veces más propensos a padecer síndrome de burnout que los casados o de unión libre. Además, los resultados de esta investigación arrojan que 70 médicos (66,03%) de 106 padecen de síndrome de burnout.

En general, como se observó en la literatura revisada acerca de esta enfermedad de salud mental y en conjunto con los resultados obtenidos en esta investigación, el síndrome de burnout se desarrolla principalmente en profesionales de la salud, donde los médicos tienen un alto nivel de prevalencia de padecerla. Aunque nuestro estudio no se enfocará principalmente en la carga laboral de los trabajadores, se determina que por la literatura estudiada y por las horas de trabajo de nuestra población, el síndrome se ocasiona especialmente por problemas de los que están a cargo el sistema de salud, por ejemplo la

misma carga laboral, la realización de actividades que son de mayor responsabilidad y dificultad, incluso no existen suficientes médicos en cada casa de salud, la escasez de medidas preventivas o herramientas psicoactivas para enfermedades de tipo mental en los profesionales de salud, y así mismo el trabajo en equipo que se deja de lado.

Como recomendaciones se espera que el sistema de salud se centré más en la salud mental del personal sanitario, como el añadir programas de salud mental de frecuencia mensual con medidas psicoeducativas en grupo o individualmente, el considerar espacios de descanso o de pausas activas, mejora de recursos humanos o físicos para evitar la sobrecarga en horas de trabajo, el incluir horarios rotativos, la redistribución más equitativa de funciones en el personal y porque no el crear un protocolo de acción para síndrome de burnout. El implementar una de estas acciones o el mejoramiento de estrategias ayudará a contrarrestar el estrés laboral mejorando la vida personal y la vida profesional del médico rural.

REFERENCIAS

- ❖ A. Soto-Moreno^a, A. Martínez-López^{a, b,*}, C. Urena-Paniego^c, E. M.-G. b, & A. Buendía-Eisman^{b, c} y S. A.-S. (2024). Síndrome de burnout, ansiedad y depresión en residentes de dermatología: un estudio transversal. *Actas Dermo - Sifiliográficas*, AD-3869; No. of Pages 8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.02.016>
- ❖ Anbesaw, T., Zenebe, Y., Abebe, M., & Tegafaw, T. (2023). Burnout Syndrome and Associated Factors Among Health Care Professionals Working in Dessie Comprehensive Specialized Hospital, Dessie, Ethiopia. *Sage Open*, 13(4), 21582440231215148. <https://doi.org/10.1177/21582440231215147>
- ❖ Batanda, I. (2024). Prevalence of burnout among healthcare professionals: a survey at fort portal regional referral hospital. *Npj Mental Health Research*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.1038/s44184-024-00061-2>
- ❖ C. Macía-Rodríguez^{a,*}, J. Andreu-Ansola^b, A. Alejandro de Ona^c, D. M.-I. d, & Moreno-Díaz^f, A. M.-M. ^e y J. (2022). Aumento del síndrome de burnout en los adjuntos de Medicina Interna durante la pandemia de COVID-19. *Revista Clínica Española*, 223, 316–319. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rce.2022.12.009>
- ❖ Daryanto, B., Kurniawan, J., Wiranigitasari, Hioe, F., Nurhadi, P., & Yudhantara, D. S. (2023). Prevalence of burnout and its associated factors among medical students during COVID-19 pandemic in Indonesia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 18(6), e0285986. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285986>
- ❖ Francesco CHIRICO^{1*}, A. A. A., Olayinka, ILESANMI³, S., NUCERA⁴, G., FERRARI⁵, G., SACCO⁶, A., SZARPAK⁷, L., CRESCENZO⁸, P., Nicola, & MAGNAVITA⁹≠, M. L. (2021). No TitlePrevalence, risk factors and prevention of burnout syndrome among healthcare workers: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Health and Social Sciences*, 6,4, 465–491. <https://journalhss.com/wp->

content/uploads/JHSS_6_4_465-491.pdf

- ❖ Humanante, S. S. T., & Gárate Aguirre, J. C. (2023). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos Rotativos de Medicina de un Hospital de Latacunga TT - Prevalence of Burnout Syndrome in Rotating Medical Interns at a Hospital in Latacunga. Prevalência da síndrome de Burnout em estagiários de medicina em. *RELIGACIÓN. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 8(38). <https://doi.org/https://doi.org/10.46652/rgn.v8i38.1100>
- ❖ Jácome, S. J., Villaquiran-Hurtado, A., García, C. P., & Duque, I. L. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas TT - Prevalence of Burnout syndrome in medical residents Prevalência do síndrome de Burnout em residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
- ❖ Jezzini-Martinez, S., Martinez-Garza, J. H., Quiroga-Garza, A., Quiroz-Perales, X. G., Gil-Flores, L., de la Fuente-Villarreal, D., Salinas-Alvarez, Y., Guzman-Avilan, K., Elizondo-Omaña, R. E., & Guzman-Lopez, S. (2023). Assessment of burnout syndrome and associated factors among medical students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100616. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100616>
- ❖ Kushida, S. S., & Troster, E. J. (2023). Burnout prevalence in medical students attending a team-based learning school. *Frontiers in Education*, 8. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1091426>
- ❖ Marković, S., Kostić, O., Terzić-Supic, Z., Tomic Mihajlovic, S., Milovanović, J., Radovanovic, S., Zdravković, N., Stojić, V., Jovčić, L., Jocić-Pivač, B., Tomić Lučić, A., Kostić, M., & Šorak, M. (2024). Exposure to Stress and Burnout Syndrome in Healthcare Workers, Expert Workers, Professional Associates, and Associates in Social Service Institutions. *Medicina*, 60(3). <https://doi.org/10.3390/medicina60030499>
- ❖ Moncayo-Rizzo, J., Alvarado-Villa, G., & Cossio-Uribe, C. (2024). The impact of illegitimate tasks on burnout syndrome in a healthcare system:

- A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 100185.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100185>
- ❖ Moya-Salazar, J., Buitrón, L. A., Goicochea, E. A., Salazar, C. R., Moya-Salazar, B., & Contreras-Pulache, H. (2023). The Age of Young Nurses Is a Predictor of Burnout Syndrome during the Care of Patients with COVID-19. In *Nursing Reports* (Vol. 13, Issue 2, pp. 721–730).
<https://doi.org/10.3390/nursrep13020063>
 - ❖ Sacramento Pinazo-Hernandis, Alba Galvañ Bas, Carlos Dosil Diaz, Carolina Pinazo-Clapés, A. N.-V. y D. F. M. (2022). El peor año de mi vida. Agotamiento emocional y burnout por la COVID-19 en profesionales de residencias. Estudio RESICOVID. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 57(4), 224–229.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.06.001>
 - ❖ Samia Andrea Anbousi Calderón ID*1, Jorge Hernán Chalco NavasID1, P. F. E. D. (2023). Prevalencia y factores asociados del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en pediatría y neonatología. Un estudio observacional de centro único. *REVISTA ECUATORIANA DE PEDIATRÍA*, 24(1), 70–78. <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/205/235>
 - ❖ Silva, R. R. C., Menezes, R. C., Garcia, S. L., Pustilnik, H. N., Ferreira, I. B. B., Aguiar, K. V. C. S., Filgueiras Filho, N. M., Araújo-Pereira, M., & Andrade, B. B. (2023). Assessment of the risk of burnout and its associated factors in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A prospective cohort study. *Frontiers in Psychology*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1058417>
 - ❖ Tamminga SJ, E. L. M. B. J. S. L. A. T. A. R. J. H. S. R. M. C. N. K., & van der Molen, H. F. (2023). Individual-level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub6>
 - ❖ Yaghmour1, K. A., Alghanmi2, R. A., Ahmad, S., Bafail2, Alotaifi2, M. A.,

Danish², D. H., Samaher, Hazzazi², S., Aljifri², Y. H., & * M. N. M. (2023). Burnout syndrome and depression among medical students at King Abdulaziz University in Saudi Arabia: prevalence and determinants. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 7, 804–810.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario Maslach Burnout

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

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

eficacia los problemas de mis pacientes							
8.Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9.Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10.Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11.Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12.Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13.Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15.Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16.Siento que trabajar en contacto directo	0	1	2	3	4	5	6

con la gente me cansa							
17.Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18.Me siento estimado después de haber trabajado en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19.Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20.Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21.Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22.Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Fuente: Maslach C, Jackson S. Validación cuestionario Burnout. MBI.