



# 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

Prevalence and associated factors of burnout syndrome in health personnel working in pediatrics and neonatology. A single-center observational study

Samia Andrea Anbousi Calderón <sup>ID</sup>\*1, Jorge Hernán Chalco Navas <sup>ID</sup>1, Pablo Francisco Endara Dávila <sup>ID</sup>1

1. Departamento de Postgrado de Pediatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.

Recibido: Febrero 14, 2023

Aceptado: Marzo 29, 2023

Publicado: Abril 28, 2023

Editor: Dr. Francisco Xavier Jijón Letort.

#### Membrete bibliográfico:

Anbousi S, Chalco J, Endara P. 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 2023;24(1):70-78. DOI:

<https://doi.org/10.52011/205>

SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA

e-ISSN: 2737-6494



Copyright 2023, Samia Andrea Anbousi Calderón, Jorge Hernán Chalco Navas, Pablo Francisco Endara Dávila. This article is distributed under the terms of the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits non-commercial use and redistribution provided the source, and the original author is cited.

## Resumen

**Introducción:** La carga laboral y los resultados de síndrome de Burnout (SB) en personal que labora en las áreas de pediatría y neonatología parece relacionarse con el tiempo de permanencia en el área de trabajo. El propósito del estudio fue evaluar la asociación entre factores laborales y sociodemográficos con el Síndrome de Burnout de un hospital público de alto flujo pediátrico en Quito, Ecuador.

**Métodos:** El presente estudio transversal se realizó con la participación del personal de salud de las áreas de pediatría y neonatología del Hospital General San Francisco, en Quito-Ecuador, entre enero a diciembre del 2021. Se midió la escala "Maslach Burnout Inventory Human Services". La muestra es no probabilística. Se realiza un análisis bivariado comparando el personal con SB contra el personal sin SB. Se presenta un estudio de factores de riesgo con razón de probabilidades (OR).

**Resultados:** Fueron 135 trabajadores encuestados. La prevalencia del SB fue del 3.6% (IC 95%: 0.9 – 8.96). La "tendencia" a tener SB fue 90.09% (IC 95%: 82.83 – 94.49). El 54.05% (IC 95%: 44.3 – 63.6), No hubo diferencias entre edad, sexo, estado civil, y carga familiar entre los grupos de estudio. Se determinó que la labor de los postgradistas tuvo un OR 8.75 (2-38.1) P=0.004 y especialistas OR=4.5 (1.24-16.7), P=0.02, la carga horaria de 40 a 60 horas OR= 8.3 (2.81-24.6), P<0.0001 y más de 60 horas 12.1 (3.51-42.1) P<0.0001.

**Conclusiones:** La prevalencia de la tendencia a SB fue alta y la carga horaria se relaciona directamente con la presencia de SB en trabajadores del área de pediatría y neonatología.

**Palabras claves: DeCS:** Agotamiento Psicológico, Fuerza Laboral en Salud, Personal de Salud, Pediatría, Neonatología.

\* Autor para correspondencia.

## Abstract

**Introduction:** The workload and the results of burnout syndrome (SB) in personnel working in the areas of pediatrics and neonatology are related to the time spent in the work area. The study aimed to evaluate the association between occupational and sociodemographic factors and burnout syndrome in a high-flow pediatric public hospital in Quito, Ecuador.

**Methods:** This cross-sectional study was carried out with the participation of health personnel from the pediatrics and neonatology areas of the Hospital General San Francisco in Quito-Ecuador between January and December 2021. The Maslach Burnout Inventory Human Services scale was used. The sample is nonprobabilistic. A bivariate analysis compares the personnel with BS against those without BS. A study of risk factors with odds ratios (ORs) is presented.

**Results:** A total of 135 workers were surveyed. The prevalence of BS was 3.6% (95% CI: 0.9 – 8.96). The “tendency” to have BS was 90.09% (95% CI: 82.83 – 94.49). 54.05% (95% CI: 44.3 - 63.6). There were no differences between age, sex, marital status, and family burden between the study groups. It was determined that the work of postgraduates had an OR 8.75 (2-38.1),  $P=0.004$  and specialists OR=4.5 (1.24-16.7),  $P=0.02$ , the workload from 40 to 60 hours OR= 8.3 (2.81-24.6),  $P<0.0001$  and more than 60 hours 12.1 (3.51-42.1)  $P<0.0001$ .

**Conclusions:** The prevalence of the tendency toward BS was high, and the workload was directly related to the presence of BS in workers in the pediatric and neonatology areas.

## Keywords:

**MESH:** Burnout, Psychological; Health Workforce; Health Personnel; Pediatrics, Neonatology.

## Introducción

El término Síndrome de Burnout (SB), hace mención al desgaste o deterioro profesional progresivo de pérdida paulatina, y considerable de la responsabilidad de una persona en la realización de alguna tarea [1].

Maslach publicó un formulario tomando los resultados de los participantes que se encontraron ante variadas situaciones en su vida, sea esta, laboral o cotidiana, valorando 3 dimensiones básicas del síndrome estudiado, por tanto obtuvo como resultados: la Falta De Realización Personal (FRP) la Despersonalización (D) o Inhumanización y el Agotamiento Emocional (AE); es decir, tratándose como un conglomerado tridimensional de conductas; al encontrarse con situaciones como la disminución del rendimiento intelectual y físico, la evasión de la responsabilidad, conductas pasivo-agresivas con los usuarios de la prestación profesional y una notable pérdida de la motivación, que abarcan características

tanto internas (valores sociales, individuales y atributos de la personalidad) cuanto externas (laborales, grupales integrativas y organizacionales) [2].

El grupo profesional que brinda servicios en las áreas de Pediatría / Neonatología enfrentan también situaciones relacionadas con estrés, como turnos de sobrepasan las 24 horas de trabajo, las mismas que pueden ser en áreas críticas, carga horaria que impide descansos apropiados, actividades docentes, escasez de personal, responsabilidad hasta completar el trabajo correspondiente a cada jornada de trabajo, impedimentos a la autonomía, relación con familiares y pacientes jóvenes con enfermedades graves y/o de riesgo vital, ausencia de recursos materiales o medicamentos adecuados, estrés académico, situación económica compleja, cargas familiares, en algunas ocasiones vivir alejado de la familia, entre otras. Estas condiciones pueden mediar como factores de riesgo para desarrollar un SB.

Por lo anterior, este estudio tiene como objetivo identificar los factores asociados al SB en el profesional sanitario que presta servicios en las áreas de Pediatría / Neonatología de un hospital público de referencia en Quito, Ecuador.

## Materiales y métodos

### Tipo de Estudio

El presente estudio observacional es transversal.

### Escenario

El estudio se realizó en el servicio de pediatría y neonatología del Hospital General San Francisco, en Quito, Ecuador. El período de estudio fue 1 de enero al 31 de diciembre del 2021.

### Universo

El universo estuvo constituido por el personal de salud que labora en el servicio de pediatría y neonatología.

### Muestra

El muestreo se realizó por el método de descarte, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La muestra fue no probabilística, tipo censo en donde se incluyeron todos los casos analizables.

### Criterios de inclusión y exclusión

Se ingresaron al estudio trabajadores médicos subespecialistas, médicos pediatras, médicos posgradistas, médicos asistenciales, enfermera/os y auxiliares de enfermería con contrato o nombramiento de dependencia a la institución. Se excluyeron estudiantes de pregrado, personal que labora en modalidad teletrabajo y personal no exclusivo del área pediátrica como personal de nutrición, trabajo social y fisiatras.

### Variables

Como variables dependiente se registró la presencia del síndrome de burnout medido con la escala "Maslach Burnout Inventory Human Services", las variables independientes fueron la profesión, factores

sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, carga familiar, variables laborales: número de trabajos, carga horaria semanal y actividad.

### Instrumento

Se usó una encuesta: Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS). El cuestionario MBI-HSS fue validado para el idioma español [2]. El test de 22 preguntas, validado mediante una escala de frecuencia tipo Likert, que califica 7 grados, de 0 (nunca) a 6 (siempre), da un resultado de 0 a 132 puntos. Mide las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP), clasificadas en tres niveles: bajo, medio y alto.

### Análisis estadístico

Se divide al grupo en trabajadores que presentan puntaje menor o igual al percentil 70 y el grupo mayor al percentil 70. Se comparan factores de riesgo y de protección con la razón de riesgo (OR), intervalo de confianza del 95%. Para la realización del análisis estadístico se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS 26.0 (IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp).

### Procedimiento para garantizar aspectos bioéticos

Una vez que se dio a conocer el propósito de la investigación y previa autorización, la información recolectada se utilizó únicamente para su análisis y desarrollo. Las encuestas se obtuvieron de manera confidencial y no fueron reveladas a personas ajenas a este proyecto. Los resultados fueron comunicados a los trabajadores con una explicación de sus resultados.

### Sesgos

Para evitar posibles sesgos de entrevistador, de información y de memoria, el investigador principal mantuvo en todo momento los datos con una guía y registros aprobados en el protocolo de investigación. Se evitó el sesgo de observación y selección aplicando

los criterios de selección de participantes. Dos investigadores analizaron de forma independiente cada registro por duplicado y las variables fueron registradas en la base de datos una vez verificada su concordancia.

## Resultados

### Participantes

Se registraron 78 trabajadores con < o igual al P70 y 33 trabajadores con > P70.

### Características generales de la población

No hubo diferencias entre edad, sexo, estado civil, y carga familiar entre los grupos de estudio. Tabla 1. Se encontró que la prevalencia del SB en el personal de salud de estas áreas fue del 93.7% (IC 95%: 82.96 – 94.94); con un porcentaje del 3.6% (IC 95%: 0.9 – 8.96) como personas con Riesgo Alto de Burnout y con un 90.09% (IC 95%: 82.96 – 94.94) como una Tendencia al mismo o Riesgo Medio.

### Factores de riesgo

Se determinó que la labor de los postgradistas y especialistas constituyeron factores de riesgo para SB. Otro factor asociado fue la carga horaria de mas de 40 horas y mas de 60 horas por semana como factores de riesgo. Estos resultados de presentan en la Tabla 2.

### Análisis multivariado controlado por confusores

Se realizó el Análisis Multivariado obteniéndose que la Carga Horaria es que el único factor estadístico e independientemente asociado con los puntajes superiores del percentil 70 de Burnout tanto para las personas que laboran entre 41 y 60 horas semanales y los que laboran más de 60 horas semanales. Las otras variables como se aprecia en la Tabla 3, resultaron no estar estadísticamente asociadas de manera independiente.

**Tabla 1.** Análisis univariado del SB y aspectos sociodemográficos

Variable	≤ Percentil 70 (MBI – HSS) N=78	> Percentil 70 (MBI – HSS) N=33	Valor – P	OR (95% IC)	Valor – P (OR)
<b>Edad</b>					
25 a 35 años	22 (28.21%)	15 (45.45%)		1	
36 a 45 años	34 (43.59%)	10 (30.30%)	0.19	0.43 (0.16-1.13)	0.09
46 a 65 años	22 (28.21%)	8 (24.24%)		0.53 (0.19-1.5)	0.24
<b>Sexo</b>					
Mujer	69 (88.46%)	25 (75.76%)		1	
Hombre	9 (11.54%)	8 (24.24%)	0.09	2.45 (0.85-7.06)	0.09
<b>Estado civil</b>					
Soltero o Divorciado	27 (34.61%)	13 (39.39%)		1	
Casado o Unión Libre	51 (65.39%)	20 (60.61%)	0.63	0.81 (0.35-1.9)	0.63
<b>Carga familiar</b>					
Sí	15 (19.23%)	10 (30.30%)		1	
No	63 (80.77%)	23 (69.70%)	0.20	0.55 (0.21-1.4)	0.21

**Tabla 2.** Análisis univariado del SB y aspectos laborales.

	≤ Percentil 70 (MBI – HSS) N=78	> Percentil 70 (MBI – HSS) N=33	Valor – P	OR (95% IC)	Valor – P (OR)
<b>Profesión</b>					
Auxiliar	21 (84)	4 (16)		1	
Enfermería	36 (85.71)	6 (14.29)	<0.0001	0.87 (0.22-3.5)	0.85
Posgradista	6 (37.5)	10 (62.5)		8.75 (2-38.1)	0.004
Especialista	15 (53.57)	13 (46.43)		4.5 (1.24-16.7)	0.02
<b>Servicio en el que labora</b>					
Neonatología	34 (66.67)	17 (33.33)		1	
Pediatría	44 (73.33)	16 (26.67)	0.44	0.73 (0.32-1.65)	0.45
<b>Trabajo extra</b>					
Ninguno	58 (77.33)	17 (22.67)		1	
Uno	17 (58.62)	12 (41.38)	0.045	2.4 (0.96-6.01)	0.06
Dos o más trabajos extra	3 (42.86)	4 (57.14)		4.6 (0.93-22.3)	0.06
<b>Carga horaria</b>					
<40 horas/semana	53 (89.83)	6 (10.17)		1	
40 a 60 horas/semana	17 (51.52)	16 (48.48)	<0.0001	8.3 (2.81-24.6)	<0.0001
> 60 horas/semana	8 (42.21)	11 (57.79)		12.1 (3.51-42.1)	<0.0001
<b>Función hospitalaria</b>					
Administrativo	3 (75)	1 (25)		1	
Técnico Operativo	72 (74.23)	25 (25.77)	0.01	1.04 (0.1-10.5)	0.97
Administrativo y Técnico	3 (30)	7 (70)		7 (0.5-97.8)	0.15
<b>Atención a ptes covid-19</b>					
Sí	20 (64.52)	11 (35.48)		1	
No	58 (72.5)	22 (27.5)	0.41	1.4 (0.53-3.4)	0.53
<b>Diagnóstico de covid 19</b>					
Sí	61 (71.76)	24 (28.24)		1	
No	17 (65.38)	9 (34.62)	0.53	1.34 (0.53-3.43)	0.53
<b>Antecedente de trastorno emocional</b>					
Sí	66 (68.04)	31 (31.96)		1	
No	12 (85.71)	2 (14.29)	0.18	0.35 (0.07-1.7)	0.2

**Tabla 3.** Análisis Multivariado de factores asociados a puntajes superiores al p 70 de la Escala del Síndrome de Burnout.

Variable	Odds Ratio	IC 95%	P >  z
Enfermería	0.692	0.1577 – 3.038	0.626
Posgradista	2.271	0.327 – 15.733	0.406
Especialista/subespecialista	1.432	0.246 – 8.341	0.689
Trabajo extra	1.346	0.352 – 5.141	0.664
2 trabajos extra	1.457	0.189 – 11.194	0.717
41 a 60 horas/semana	5.516	1.582 – 19.226	0.007
Más de 60 horas/semana	5.779	1.041 – 32.066	0.045

## Discusión

La prevalencia encontrada en este estudio según la escala original de Maslach (93.7%) contrasta con la obtenida en algunas investigaciones desde el 25 al

70%, interrelacionada con un ámbito específico de la pediatría, es decir se encuentran prevalencias mayores en mayores en la unidad de cuidado intensivo pediátrico o la emergencia pediátrica. En unidades especializadas como nefrología pediátrica la

prevalencia de SB es de 21.6% al 39.2% [3]. Estas diferencias, en comparación con los resultados de este estudio pueden justificarse debido a las diferencias de legislación laboral, por ejemplo en España durante el año 2019 los trabajadores españoles reportaron haber presentado una jornada de 36.6 horas por semana de media, en México fue de 43 horas semanales, y en Colombia de 48 horas semanales. En Ecuador la jornada laboral es de 40 horas.

Un estudio en Paraguay midió la prevalencia de SB en 90 trabajadores de Pediatría, la cual fue del 36.3% en el año 2015 y del 37% en el 2016. Otro estudio multicéntrico, transversal realizado por la misma autora en 116 residentes de Pediatría en 4 centros de formación de Asunción y Departamento Central encontró como prevalencia global del SB un 33.6% (Martínez et al; 2017) [4].

Vinueza y colaboradores realizaron una investigación analítica de corte transversal, en Ecuador, en Unidades pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, Unidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Unidades de Salud correspondientes a la Red Integral de Salud, no referida únicamente a un servicio pediátrico, con una muestra de 224 personas, la que estuvo conformada por médicos y enfermeras; 151 personas correspondieron al gremio médico (67.4%) y 73 pertenecieron al grupo de Enfermería (32.59%); se reportó que más del 90% de los participantes padeciera de Burnout moderado y grave (Vinueza et al., 2020) [5].

La similitud del resultado que se encontró con este estudio en relación a la función que desempeñan los participantes, se puede atribuir a que tanto médicos cuanto enfermeras son vulnerables a las secuelas deletéreas que provoca efectuar la profesión sanitaria en el Ecuador bajo condiciones de sobrecarga laboral y horaria, que son excedidos por el personal sanitario en entidades tanto públicas cuanto particulares, agregado a la función que desempeñan los profesionales médicos, el mismo que conlleva mayor responsabilidad si mayor es la complejidad de la

Unidad de Salud en la toma de decisiones, exceso de trabajo para completar estas responsabilidades, lo que ocasiona que el porcentaje de Burnout en estos trabajadores aparezca en niveles mayores en nuestro país.

En este mismo estudio realizado por Vinueza, en cuanto al género masculino presentó 4.04 puntos menos que el género femenino (IC 95%: -9,29 – -0,134; p: 0.045), no obstante, esta variable no fue estadísticamente asociada en nuestro estudio. La edad y el nivel de atención tampoco resultaron estadísticamente asociados en el estudio realizado por Vinueza en similitud a los resultados encontrados en la presente investigación [5].

Teniendo en cuenta a las esferas del Burnout en este estudio, el 27.02% de participantes obtuvieron un nivel "alto" de Agotamiento Emocional, estos resultados podrían estar en relación a la posible presencia de actitudes pesimistas hacia el ejercicio laboral y hacia sí mismos, acompañado con disminución del interés en la atención a los niños y decadencia de la autoestima, componentes propios de la esfera del Agotamiento Emocional [6].

En este estudio las variables de la edad, estado civil, presencia de cargas familiares, servicio en el que laboran, haber presentado Covid-19 durante el período del 2021, dar atención a pacientes con diagnóstico de Covid-19, o presentar cualquier tipo de Diagnóstico Psicológico Previo, no se constituyeron factores de riesgo para el desarrollo de SB.

Con respecto a los factores laborales, se encontró que la profesión médica (médico posgradista, especialista/subespecialista) presentó una asociación positiva con los puntajes sobre el percentil 70 del MBI-HSS siendo estadísticamente significativos únicamente en el análisis univariado, resultados que son análogos a los hallados por Ramírez y colaboradores, quienes señalan que la probabilidad de presentar un nivel alto de Agotamiento Emocional es menor en el gremio de Enfermería que en el gremio Médico. Esto podría deberse a que, en el Hospital San Francisco de Quito,

un hospital de Segundo Nivel con mayor complejidad en comparación con hospitales básicos o centros y subcentros de salud; el Médico Posgradista, Especialista/Subespecialista presenta mayor responsabilidad de un Servicio que de igual manera maneja casos clínicos de mayor complejidad y severidad, por consiguiente, mayor riesgo de presión en la actividad asistencial y/o sobrecarga laboral por el tipo de pacientes [5].

En cuanto a la variable de Trabajo extra, se apreció que, un trabajo extra incrementó a 2.4 veces más el presentar Burnout y el mantener dos o más trabajos extra incrementaba hasta 4.6 veces más, sin embargo, en el análisis univariado resultó ser estadísticamente débil o su asociación fue débil significativamente, sin poder descartar completamente esta asociación. La asociación entre tener uno, dos o más trabajos extra con el Burnout, puede considerarse en co- relación con la carga horaria, la que sí resultó estadísticamente significativo. Sin embargo, se consideró que un factor relacionado con el Burnout resultó ser el ser "posgradista", quienes no necesariamente presentan trabajos extra sino una carga laboral que completa 256 horas mensuales, por tanto; aunque se consideró el trabajo extra en relación a la carga laboral, se justifica que la relación fue débil entre el Burnout y los trabajos extra por el precedente del trabajo en un único lugar por parte de la comunidad de posgradistas.

Aunque también se puede considerar que se pudo producir un sesgo durante la encuesta realizada en este estudio como consecuencia del grupo de posgradistas que no contestaron como "Trabajo Extra" al horario invertido en docencia, y de esta manera pudo alterar el resultado final, posiblemente incrementando el porcentaje positivo a esta variable, lo que pudo afectar los resultados de la muestra y su asociación al Burnout. Sin embargo, al realizar el Análisis Multivariado se obtuvo como resultado que solo la Carga Horaria es el único factor independientemente asociado a puntajes superiores de Burnout, pues se encontró en nuestro estudio que una mayor carga horaria semanal (40 - 60

horas y  $\geq 60$  horas) presentó una asociación positiva, 8.3 y 12.1 veces más respectivamente, de presentar puntajes del MBI-HSS sobre el percentil 70. Esto se encontró en relación a un estudio transversal multicéntrico efectuado en más de 20 hospitales de China en la ciudad de Shanghái, con 457 participantes, evidenciándose que el personal médico que laboró más de 60 horas semanales presentaron 4.54 veces más probabilidades de padecer Burnout en comparación con los participantes que reportaron trabajar menos de 40 horas semanales, esto resulta similar a nuestro estudio pues se evidencia que el trabajar más horas semanales incrementa el riesgo de presentar Burnout aunque en nuestro estudio este valor se duplicó en comparación con el estudio realizado en Shanghái [7].

Con respecto a las limitaciones del estudio estuvo dada por la muestra relativamente pequeña siendo realizada en un solo centro de estudio, lo que impidió realizar análisis ampliados para encontrar posiblemente varias asociaciones estadísticas entre las variables estudiadas. Otra importante limitación fue el resultado obtenido inicialmente bajo las categorías establecidas por el Maslach Burnout Inventory con lo que se obtuvo un porcentaje muy pequeño de trabajadores con un puntaje Bajo de Burnout lo que no permitió poder realizar asociaciones estadísticas, motivo por el cual se decidió tomar como punto de corte el percentil 70 de la escala de Maslach para obtener los resultados analizados.

Podemos mencionar además como limitación que, al hacer la elección de las variables sociodemográficas de este estudio, se escogieron las que se consideró apropiadas a desencadenar un Síndrome de Burnout basándose en estudios de la literatura, sin embargo, existen variables que no se analizaron en esta población como: años de experiencia laboral de cada persona en esta Institución, número de pacientes atendidos por día, entre otras, por tanto, los resultados aquí reportados pueden estar afectados por confusión residual de estas variables no estudiadas.



Dentro de las fortalezas del estudio se puede considerar que al reconsiderar los resultados obtenidos inicialmente la escala de Maslach para Burnout y cambiar la metodología a un corte de medición con un percentil, se pudo realizar el estudio de asociación al Burnout de manera independiente, pese a que la investigación se realizó con un universo relativamente pequeño. Igualmente, la escala utilizada es una escala ampliamente validada como instrumento de estudio en Burnout.

## Conclusiones

La prevalencia descrita en este estudio, según el concepto desarrollado por Maslach para el Síndrome de Burnout, en el personal sanitario de la Pediatría y la Neonatología del Hospital General San Francisco resultó alta. Se encontró una Tendencia a padecer el Síndrome del 90.09% y un 3.6% como alto nivel de Burnout, con mayor implicación, de más de la mitad, en la Dimensión de Falta de Realización Personal. Se realizó además el análisis en base a los altos puntajes de la escala de Maslach del Burnout, como segundo análisis, tomando como corte puntuaciones sobre el percentil 70 y se encontró que existe asociación estadística entre las puntuaciones sobre este percentil únicamente con la variable de "Carga Horaria" de manera independiente, la misma que aumenta progresivamente según la cantidad de horas laboradas a la semana.

### Abreviaturas

AE: Agotamiento Emocional

D: Despersonalización

DE: Desviación estándar

MBI: Maslach Burnout Inventory

MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (Cuestionario de Servicios Humanos del Inventario de Agotamiento de Maslach)

MSP: Ministerio de Salud Pública

## Referencias

1. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm.* 2018 Feb 1;75(3):147-152. doi: 10.2146/ajhp170460. Epub 2017 Nov 28. PMID: 29183877. <http://doi.org/10.2146/ajhp170460>

OLBI: The Oldenburg Burnout Inventory OMS: Organización Mundial de la Salud.

OR: odds ratio

p: p-valor

RP: Realización Personal.

RRHH: Recursos Humanos.

SB: Síndrome de Burnout

SBS-HP: The staff burnout scale for Health professional

### Información suplementaria

No se declara materiales suplementarios.

### Agradecimientos

Agartecemos a los participantes del estudio, trabajadores del Hospital San Francisco de Quito.

### Contribuciones de los autores

Samia Andrea Anbousi Calderón: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, redacción - borrador original.

Jorge Hernán Chalco: Metodología, administración del proyecto, recursos, Software, supervisión, validación, visualización, redacción - revisión y edición.

Pablo Francisco Endara Dávila: Metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión.

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

### Financiamiento

Esta investigación fue financiada por los autores.

### Disponibilidad de datos y materiales

Los datos no están disponibles públicamente debido a la confidencialidad de los participantes, pero están disponibles a través del autor de correspondencia bajo una solicitud académica claramente justificada.

## Declaraciones

### Aprobación de comité de ética y consentimiento para participar

Se contó con la aprobación del Comité de Investigación y el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

### Consentimiento de publicación

No requerido cuando no se publican imágenes, radiografías y estudios específicos de pacientes.

### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### Información de los autores

No declarada.

2. Forné C, Yuguero O. Factor structure of the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey in Spanish urgency healthcare personnel: a cross-



sectional study. BMC Med Educ. 2022 Aug 12;22(1):615. doi: 10.1186/s12909-022-03666-3. PMID: 35962362; PMCID: PMC9373484. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03666-3>

3. Pawłowicz-Szlarska E, Skrzypczyk P, Stańczyk M, Pańczyk-Tomaszewska M, Nowicki M. Burnout Syndrome among Pediatric Nephrologists-Report on Its Prevalence, Severity, and Predisposing Factors. Medicina (Kaunas). 2022 Mar 18;58(3):446. doi: 10.3390/medicina58030446. PMID: 35334623; PMCID: PMC8950474. <https://doi.org/10.3390/medicina58030446>

4. Martínez G, Godoy L, Brizuela M, Rodas N. Prevalencia de síndrome de burnout en residentes de pediatría. Un estudio multicéntrico. Elsevier. 2017;6 (22): 45. DOI: 10.1016/j.riem.2017.01.108. <http://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.108>

5. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médico/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Correo Científico Médico. 2021;(2):1–21

6. Whittington KD, Shaw T, McKinnies RC, Collins SK. Emotional exhaustion as a predictor for burnout among nurses. Nurs Manage. 2021 Jan 1;52(1):22-28. doi: 10.1097/01.NUMA.0000724928.71008.47. PMID: 33394914. <http://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000724928.71008.47>

7. Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician burnout and its associated factors: a cross-sectional study in Shanghai. J Occup Health. 2014;56(1):73-83. doi: 10.1539/joh.13-0108-oa. Epub 2014 Jan 16. PMID: 24430838. <http://doi.org/10.1539/joh.13-0108-oa>

DOI: Digital Object Identifier. PMID: PubMed Identifier. SU: Short URL.

## Nota del Editor

La Revista Ecuatoriana de Pediatría permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

---