



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LAS ÁREAS DE  
ENDOSCOPIA, NEUMOLOGÍA Y CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES DE PORTOVIEJO**

**Profesor**

Dr. RAUL ERNESTO GUTIÉRREZ ALVAREZ. PhD

**Autores**

DRA. MARÍA FERNANDA CORRALES ALBÁN

FREDDY XAVIER HINOSTROZA DUEÑAS

**2023**

## RESUMEN

El burnout es derivación de una de las enfermedades de mayor atención en las últimas décadas como el estrés, y, como tal, es importante identificar su nivel y los factores que pueden causarlo. El objetivo de esta investigación fue, “evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de salud de las áreas de endoscopía, neumología y cardiología del Hospital de Especialidades Portoviejo”, y, bajo este planteamiento, se efectuó una investigación no experimental, cuali-cuantitativa y transversal, bajo sus derivaciones de campo, descriptiva y correlacional. El método de Maslach fue el método básico aplicado para obtener la prevalencia de SB, mientras que, para la recolección de datos, se empleó la técnica de la encuesta al talento humano de las áreas ya anotadas. Bajo la recolección de datos, se halló prevalencia del SB en un 64,9%. De manera específica, hay prioridades dentro de la prevención del SB en el HEP (significancia), entre esas, y según los resultados de esta investigación, lo que corresponde a variables como tipo de jornada laboral, espacios para distracción, cargo, estabilidad laboral y violencia física. La aplicación de odd ratios ajustado, determinó que el tipo de jornada diurna y espacio de distracción son factores de protección. Una de las conclusiones fundamentales, es que el nivel de prevalencia del síndrome de burnout es medio-alto, a partir que un 64,9% del personal de las áreas de endoscopia, cardiología y neumonía poseen alta sintomatología en por lo menos una de sus dimensiones.

**Palabras claves:** Burnout, carga laboral, prevalencia, asociación, protección

## ABSTRAC

Burnout is a derivation of one of the diseases of greater attention in recent decades such as stress, and, as such, it is important to identify its level and the factors that can cause it. The objective of this research was to "evaluate the prevalence of Burnout Syndrome (BS) in the health personnel of the endoscopy, pneumology and cardiology areas of the Portoviejo Specialties Hospital", and, under this approach, a non-experimental, quali-quantitative and transversal research was carried out, under its field, descriptive and correlational derivations. Maslach's method was the basic method applied to obtain the prevalence of SB, while, for data collection, the survey technique was used to survey human talent in the areas already noted. Under data collection, the prevalence of BS was found to be 64.9%. Specifically, there are priorities within the prevention of BS in the HEP (significance), among those, and according to the results of this research, which correspond to variables such as type of workday, spaces for distraction, position, job stability and physical violence. The application of adjusted odd ratios determined that the type of working day and space for distraction are protective factors. One of the fundamental conclusions is that the level of prevalence of burnout syndrome is medium-high, since 64.9% of the personnel in the areas of endoscopy, cardiology and pneumonia have high symptomatology in at least one of its dimensions.

**Key words:** Burnout, workload, prevalence, association, protection.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	9
3.- RESULTADOS.....	11
3.1 Prevalencia de Burnout.....	11
3.2 Asociación: Burnout y variables independientes.....	13
3.3 Odd ratios.....	13
4.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	14
4.1 Discusión.....	14
4.2 Conclusiones.....	17
5.- RECOMENDACIONES.....	18
6.- REFERENCIAS.....	19
ANEXOS.....	27

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.- BURNOUT SEGÚN SINTOMATOLOGÍA DE AE.....	11
FIGURA 2.- BURNOUT SEGÚN SINTOMATOLOGÍA DE DP.....	11
FIGURA 3.- BURNOUT SEGÚN SINTOMATOLOGÍA DE RP.....	12
FIGURA 4.- PREVALENCIA TOTAL DE BURNOUT.....	13

## 1.- INTRODUCCIÓN

La importancia del trabajo es reconocida a partir de ser fuente de ingresos de las familias, por lo cual, y según Aguirre et al. (2018), se constituye en una necesidad para obtener bienes que le faciliten su vida, pero, además, sentir plena satisfacción en lo relativo a su realización como persona. Como tal, todo individuo llegada una determina edad tratará de ser parte de la población económicamente activa, muy a pesar que en países en vías de desarrollo la demanda de trabajo supera en mucho a la oferta. Dependiendo del sector y la actividad en donde el individuo desarrolle su labor productiva, se establecerá un mayor o menor esfuerzo físico o mental. Bajo esta circunstancia, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España (1980) señala que, “la ejecución de un trabajo implica desarrollo de operaciones motoras y cognoscitivas” (p.1).

De la jerarquía de ejecución de habilidades motoras o cognitivas se deriva la aparición de ciertos riesgos, entre ellos los de carácter ergonómicos y psicosociales, y que ante condiciones inadecuadas del ambiente laboral pueden inducir problemas a nivel muscular, psicológico, entre otros. En torno a los riesgos psicosociales, estos se encuentran entre las principales causas en la generación de enfermedades laborales, pero, aun así, su evaluación ha tenido menor atención respecto de los ergonómicos. Neffa (2015), se sucede porque los efectos de accidentes y enfermedades que influyen en lo físico son más evidentes.

En correspondencia con lo revelado por Moreno (2011) y Neffa (2015), Giraldo & Nieto (2020) convienen que los riesgos psicosociales tienen un estudio profundo recién para los últimos quince años en el contexto mundial, más que todo por iniciativa de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). A partir de lo descrito, se está concediendo mayor importancia a la identificación y valoración de riesgos psicosociales, pero, además, porque según Gil et al. (2016) entre el 26 y 40% de trabajadores en el mundo sufren de este inconveniente.

De entre los riesgos psicosociales, y según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2020), el estrés es uno de los problemas que mayor prevención debe tener en los tiempos actuales, incluso para autores como Kindruk (2016) es considerado como la enfermedad del siglo 21. Patlán (2019) lo define como, “una fuerza que conduce a que un factor psicológico o físico vaya más allá de sus límites de estabilidad y produzca tensión en el individuo” (p. 160). Félix et al. (2018) cuantifica en que un 22% de trabajadores tienen esta afectación en el mundo.

La vinculación de riesgos psicosociales con el estrés y el síndrome de burnout (SB) está

fundamentada en variedad de literatura, al punto que Soriano & Décaro (2021) sostienen que, “deben atenderse los estados psicológicos por los que atraviesa el miembro de la organización, que se manifiestan en fenómenos como el estrés y el burnout” (p. 36), adicionando que estos dos términos poseen un fuerte nexo entre sí, aun cuando no tienen un mismo significado. Cubillo (2017) admite en este sentido que, “el SB es una respuesta al estrés crónico laboral” (p. 27).

En lo relativo al SB de forma precisa, este fue anunciado por primera vez de parte del psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974, siendo definido para este momento como, “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo” (Cabello & Hernández, 2017, p. 51). En lo posterior, definiciones concretas relacionadas con el SB se dieron notablemente, siendo según Lovo (2021) la expuesta por Maslach (1993) una de las más esenciales, y donde se erige que es un síndrome de orden psicológico (*continuidad del estrés*) manifestado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.

La importancia de evaluar el SB es una realidad en el mundo médico y empresarial, pues, según Mouzo (2019), se pretende que este síndrome aparezca en una futura Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), y donde se visualizará su nexo directo con el empleo o desempleo. De forma más específica, el SB trae consigo problemas para la propia persona y la empresa. Para el primero de los casos, Mouzo (2019) dispone que esta eventualidad médica afecta al 10% de la fuerza laboral del planeta. Martins (2022) observa que el 70% de trabajadores del conocimiento padecen de agotamiento mental (componente del SB).

De su parte, para las organizaciones la prevalencia del SB también trae efectos nocivos, y este vínculo se denota en la productividad empresarial bajo dos aspectos: la primera por desempeños inferiores del personal según lo planificado, y la segunda por la ausencia de la persona en el lugar de trabajo de forma regular. Una investigación del Diario Primicias (2020) determina que, “esos altos niveles de exigencia provocan agotamiento y esto conlleva a que un trabajador sienta desidia para acudir a su trabajo. Cuando lo hace, su rendimiento no es óptimo” (p. 2). En cuanto a las formas o mecanismos para evaluar el SB, Aguirre & Quijano (2016) disponen que, “la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) es la más utilizada para el diagnóstico del SB en personas que realizan su trabajo en contacto directo con otras personas” (p. 200). Lo anterior también se fundamenta en Sáborio & Hidalgo (2015), además de Gil Monte et al. (2017).

En entidades del sector salud, la problemática descrita a nivel global es también una

constante, preliminarmente porque dentro de la normalidad de la jornada laboral de médicos y afines (enfermeros, auxiliares, entre otros) se presentan riesgos psicosociales, pero, fundamentalmente, porque el estrés se evidencia en rangos superiores respecto de otras actividades laborales. Cerón (2020) observa que, “se ha demostrado que en el campo de la salud este estrés es mucho mayor, ya que el trabajar con personas de forma directa resulta más demandante” (p. 34). Cabezas (2023) lo certifica al señalar que, “la alta demanda laboral a la que están sometidos los profesionales de la salud como médicos y enfermeras, añadido a la competitividad que existe en el sector de servicios de salud; permite que los niveles de estrés se incrementen considerablemente” (p. 29).

Dada las estipulaciones antepuestas de estrés, debe expresarse que el SB también acontece en ambientes laborales médicos. Álvarez & Prieto (2013) determinan que, “como respuesta a este estrés, los profesionales médicos desarrollan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan y hacia el propio rol profesional, expresándose emocionalmente agotados, a lo que se conoce como Síndrome de Burnout” (p. 74). A su vez, Trelles (2017) observa que el estrés en el ámbito de profesionales médicos no solo se expresa con síntomas somáticos, sino que progresivamente va derivando en el SB. Entonces, el SB no es exclusividad de una actividad económica en particular, pero, ocurre en mayor nivel en el sector servicios, y muy especialmente en lo concerniente a profesionales de la medicina. Quiroz et al. (2021) ratifica lo anterior, dado que se expone la seguridad e integridad de sus pacientes (cuestión de existencia).

En lo relacionado a los niveles de ocurrencia de SB en el sector de la salud, Morales (2021) sostiene que, “varios estudios realizados en diferentes hospitales detallan que, existen muchos profesionales de la salud con un alto nivel de agotamiento emocional y despersonalización por estar en contacto con pacientes con alta posibilidad de muerte” (p. 17). Sarmiento (2019) los vincula con las funciones específicas que desarrollan los profesionales, y observa que en los enfermeros la afectación se encuentra entre un 30% y 40%, mientras que en lo referente a médicos internos y de emergencias este porcentaje sube hasta el 60%. Gómez et al. (2017) admite que, “el cansancio emocional alto es la principal dimensión del burnout afectada en la enfermería. En despersonalización y realización personal existe heterogeneidad”.

De todas formas, se añade que estos valores de prevalencia del SB dependen también de las características (demográficas, socio-económicas, entre otras) de la persona, además de la condición del clima organizacional en que se desenvuelve, existiendo cierta tendencia para alguna



de estas variables mencionadas (normalidad). Respecto del género, Jacox (1979), reconoce que son mujeres quienes normalmente son contratadas como enfermeras, y que esta labor o función tiene mayores niveles de ocurrencia del SB. Morales et al. (2017) admiten que, “los hallazgos encontrados en correspondencia con el género demuestran que la presencia del Síndrome se da especialmente en el género femenino de profesiones relacionadas con salud (enfermeros, médicos)” (p. 105). De todas formas, habría que valorar si el género un determinante significativo de la ocurrencia de SB, o, en todo caso, si el cargo ocupado bajo ciertas exigencias y funciones desarrolladas lo es.

En lo correspondiente a la edad, Sánchez & Lascano (2020) observan que las exigencias en cuanto a edad son diferentes, a partir que los estudios de profesionales del sector salud son generalmente variante. Así, los residentes e internos han terminado recientemente la universidad (o están en este proceso), y normalmente son más jóvenes respecto de médicos especialistas, dado que estos últimos tienen un período de estudio de 8 años o más. Son los primeros de los mencionados quienes frecuentemente tienen una carga laboral superior, incluso algunos combinándolo con sus estudios de manera paralela, además que reciben jornadas de trabajo por turnos diurnos-nocturnos. Lo anterior se halla fundamentado en Ovejas et al. (2020). Sin embargo, Aranda & Pando (2010) determinan que no hay una constante en estudios realizados que verifique una asociación clara entre edad y SB (varían para diferentes investigaciones).

Respecto del análisis de variables socio-económicas en su correlación con el SB, Patiño (2021) admite que la carga laboral (en congruencia con su cargo) es uno de los pilares fundamentales para su generación, pero, además, reconoce que la inestabilidad laboral (y las relaciones con pacientes también son motivos para su aparición).

En cuanto a la carga laboral, Carrillo (2018) desde un contexto general admite que, “existen muchos factores desencadenantes de este síndrome, uno de ellos es la carga laboral, entendiéndose como la suma fuerzas que el colaborador asume durante el día de trabajo” (p. 18). Desde el ámbito del sector salud público, Simonetti et al (2021) detalla que ciertos puestos como enfermeras, médicos generales y especialistas tienen sobrecarga de tiempo de trabajo, lo cual provoca gran predisposición para adquirir el SB. Sánchez (2015) es un poco más concreto, e indica que aquellas personas que superan una jornada de 40 horas semanales tienen riesgo mayor de contraer SB.

De su parte, y en lo correspondiente a la estabilidad laboral, Reyes (2017) establece que, “la estabilidad laboral desencadena en tranquilidad, buen estado emocional y motivación, e

incluso establece que no busca otros empleos adicionales” (p.45). Cardoso et al. (2021) halla un vínculo grande entre el SB y la estabilidad laboral, pero, además, indica que es uno de los principales factores para la ocurrencia de absentismo. Sin embargo, la realidad es otra a partir de la relación contractual establecida, pues según Gómez (2019), “la preferencia por los nombramientos provisionales, el incremento exponencial de contratos ocasionales, la supresión de partidas y en especial “la compra de renuncia obligatoria”, son algunas de las causas que profundizan el fenómeno de la inestabilidad laboral” (p. 12).

Finalmente, y no menos importante, el tipo de jornada ejecutada dentro de organizaciones del sector salud es otra variable a considerar. Juárez et al. (2017) reconoce que, “el burnout se presenta en mayor medida en personal que trabaja en el turno nocturno, seguido por el personal del turno vespertino y por el del turno matutino” (p.293). López et al. (2020) establece que, “trabajos a turnos presentan un gran número de alteraciones, pudiéndose mencionar las alteraciones del equilibrio biológico al invertir su ciclo normal del sueño-vigilia” (p. 7). Cáceres (2014) dispone que la ejecución de turnos nocturnos incrementar el enojo, ansiedad, ansiedad, impaciencia y fatiga, de ahí que sea más propenso a malas atenciones al paciente.

A más de la inestabilidad laboral, otro aspecto que se convierte en problemático para el accionar de los médicos son las agresiones de los pacientes. Travetto et al. (2015) expresa que, “las agresiones al personal de salud en países latinoamericanos de habla hispana constituyen un problema frecuente que genera secuelas emocionales y laborales, y causan una percepción de inseguridad en el lugar de trabajo en los profesionales sanitarios” (p. 3). Velasco et al. (2020) lo ratifica al expresar que:

Los servicios que prestan los médicos no solo se basan en sus conocimientos, sino que tiene que ver, además, con su calidez y calidad para tratar a esos seres humanos y a la vez relacionarse con sus familias que tienen temor y ansiedad frente a la enfermedad, para explicarles, calmarlos y también educarlos. (p. 2)

La prevalencia del SB en el sector salud en el Ecuador también es una realidad, habiéndose incrementado sus niveles aún más con la aparición de la pandemia de Covid-19. Una investigación de Veletanga (2019) desarrollada antes de la pandemia de Covid-19, presentó resultados para hospitales como el Pablo Arturo Suárez, José María Velasco Ibarra y Rafael Rodríguez Zambrano, determinándose que entre un 7% y 20% presentaron las tres categorías de

burnout; entre 25% y 31% dos categorías; entre 33% y 45% una sola categoría; y un 18% a 21% no exhibieron ningún síntoma. Respecto de prevalencia del SB para épocas de Covid-19, Vinuesa et al. (2021) valida este criterio al determinar que, “más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB de moderado a severo” (p. 52).

Muchas de las respuestas alrededor de causas de prevalencia de SB en hospitales públicos en Ecuador tienen respuestas concretas, siendo la más general lo concerniente a la elevada carga laboral (número de atenciones y horas trabajadas), dado que la demanda total de sus servicios supera en mucho a la oferta prestada normalmente (fundamentalmente número de atenciones). Rúaless (2023) expresa en esta dirección que, “cada año los hospitales públicos reciben más pacientes. En 2022 hicimos 45 millones de atenciones, mientras que en años anteriores hubo alrededor de 35 millones anuales” (p. 1).

En lo concerniente a la estabilidad laboral, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013) resalta que, “de acuerdo a la Ley, el 80 % de la nómina de trabajadores debe contar con nombramiento, mientras que el 20% debe laborar bajo contrato. Sin embargo, en esta entidad el 70% laboraba por contrato, mientras que solo el 30% contaba con nombramiento” (p. 1). Adicionalmente, Gómez (2019) expresa que, “el Estado puede contratar personal sin estabilidad, pero ello debe encuadrarse en el siguiente marco: por un lado, el contenido de las tareas inusuales o excepcionales y, por el otro, el término transitorio o temporario del contrato” (p. 16).

De acuerdo a lo expresado por Gómez (2019), y dado que en el Ecuador la demanda de empleo es mayor que lo ofertado (vacantes a disposición), las personas aceptarían cargos con jornadas laborales extenuantes, entre esas lo que corresponde a turnos no solo en el día sino también nocturnas (personal administrativo y de apoyo especialmente). De todas formas, la propia naturaleza de los hospitales provoca se originen turnos rotativos, especialmente en lo que se refiere a médicos residentes y enfermeras. Albán & Simbaña (2017) indican que, “en Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, el personal de enfermería salud debe acoplarse a horarios rotativos según la necesidad de los servicios donde labora, cumpliendo mensualmente con un total de 160 horas mensuales” (p. 15).

A más de la inestabilidad laboral, otro aspecto que se convierte en problemático para el accionar de los médicos en el Ecuador es las agresiones de los pacientes, dado que en esta profesión se producen relaciones con diferentes tipos de personas. Bayas et al (2021) reconocen que, “los trabajadores en atención médica tienen cuatro veces más probabilidades de ser víctimas

que los trabajadores de la industria privada” (p, 41). Una investigación realizada por Diario Expreso (2023), señala que durante el año 2022 cada 10 horas existió una agresión a un profesional médico (fundamentalmente en hospitales públicos del Ecuador).

Lo preocupante del asunto en los tiempos actuales de hospitales públicos en el país, es que aun con la esencialidad de evaluar constantemente la presencia del SB, en el Ecuador esta condición no es una premisa en lo relativo a hospitales en general (públicos y privados), pero particularmente en lo que concierne a los financiados por el Estado (nosocomios públicos). Patiño (2021) lo reconoce al detallar que, “en Ecuador se desconoce el índice de prevalencia de desgaste profesional en el personal sanitario público, salvo por la existencia de investigaciones focales cuyos resultados dejan evidente que el SB es un problema frecuente en el personal sanitario” (p. 1).

Dentro del sistema de salud pública del Ecuador, el Hospital de Especialidades de Portoviejo es un nosocomio que oferta diversidad de servicios médicos concretos (funciona desde 2018), siendo en total 35 las especialidades a las que pueden acceder sus potenciales usuarios. Aun cuando su capacidad instalada faculta atender gran cantidad de pacientes de forma diaria (no solo la ciudad mencionada, sino de la totalidad de cantones de la provincia de Manabí), el incremento de consultas se viene dando en altos niveles desde su creación. Entre el año 2018 al 2019 para áreas como neumología, cardiología y endoscopia (antes de la pandemia) este aumento se dio en el orden del 535%, mientras que para el período 2020-2021 estuvo en un 45%. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Algo importante de destacar es que la planificación estratégica del hospital en mención, establece la falta de talento humano para cubrir los requerimientos de la demanda, lo que concebiría no solo gran cantidad de relaciones con pacientes, sino también con personal administrativo y médico, y, por tanto, una carga alta de trabajo y presión (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022). Debe valorarse también, que este nosocomio fue el designado para recibir pacientes de Covid-19 durante los meses más críticos de esta pandemia, lo que provocó mayor saturación en cuanto a su capacidad. Una investigación realizada por Diario El Universo (2020) determinó que la falta de capacidad hospitalaria de Manabí (incluido el Hospital de Especialidades de Portoviejo) hizo que los pacientes sean trasladados a Guayaquil.

Todo lo descrito, pudiera ser una premisa para la concepción de SB en el personal médico de este nosocomio. Aun así, no se ha desarrollado ninguna evaluación para cuantificar su

prevalencia, lo cual guarda correspondencia con el problema planteado en el contexto mundial y del Ecuador, pues las instancias externas responsables de hacerlo (Ministerio de Trabajo del Ecuador e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) centran su accionar en mitigar riesgos físicos y ergonómicos. Moreno (2011) lo ratifica al establecer que, “la preocupación por los riesgos laborales se ha centrado históricamente en los riesgos físicos y ambientales” (p. 6).

Complementariamente, no existe dentro del organigrama del Hospital de Especialidades de Portoviejo una Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional (otros si lo tienen en ciudades como Guayaquil y Quito), pero, aun así, la gerencia hospitalaria dentro de sus funciones debe promover se cambie esta situación anómala lo más rápido posible. Patlán (2013) lo ratifica al indicar que, “el principal problema de la ausencia de servicios de salud ocupacional en las organizaciones es la continua presencia de peligros en el lugar de trabajo” (p. 446).

Ante lo expuesto respecto de variables que pueden contribuir al desarrollo del SB, Vera (2022) admite que “se han creado estrategias para lidiar con esta sintomatología como periodos recreativos más prolongados o actividades de distracción momentánea lo cual lamentablemente no ocurre frecuentemente en América Latina” (p. 24). Se reconoce entonces la relevancia de tiempo de distracción para combatir la adquisición de SB.

Bajo este contexto presentado el objetivo de este trabajo de titulación fue, “evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de las áreas de endoscopia, neumología y cardiología del Hospital de Especialidades Portoviejo”. En dirección de cumplir con este objetivo se planteó la siguiente pregunta de investigación general: ¿Cuál es el nivel de prevalencia de SB en el personal de salud de las áreas de endoscopia, neumología y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo? De su parte, los objetivos específicos son los siguientes: el primero, “Valorar los niveles de prevalencia de SB para sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”. El segundo, “Identificar las variables demográficas y socio-económicas con significancia superior en la ocurrencia de Burnout en el HEP”, mientras que el tercero, “Determinar los factores de protección y riesgo para mitigar a futuro la ocurrencia de SB en el HEP”.

Alrededor de estos objetivos específicos, las preguntas de investigación específicas fueron: ¿Cuáles son los niveles de prevalencia de SB para sus dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal?; ¿Cuáles son las variables demográficas y socio-económicas con significancia superior en la ocurrencia de SB en el HEP?, y, finalmente, ¿Cuáles

son los factores de protección y riesgo que faculten establecer estrategias de mitigación del SB en el HEP?

## **2.- JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

Hasta el momento, el contenido de trabajo de titulación revela explícita e implícitamente, la significancia de evaluar el SB como medio para alcanzar mejores estándares de calidad en la atención en hospitales públicos, así como en el bienestar del médico y su familia en general. Específicamente, la investigación tendrá utilidad desde los ámbitos teórico, social y práctico. En lo relacionado al primero de los asuntos aludidos, los resultados de esta investigación reconocerán debilidades a ser atendidas mediante planificación estratégica (componente del diagnóstico para el Hospital de Especialidades de Portoviejo), y así se puedan establecer estrategias de prevención y corrección del SB para la entidad. Adicionalmente, este estudio será la base para investigaciones posteriores ejecutadas sobre el tema abordado, e incluso se puede extender para otras áreas del nosocomio objeto de estudio.

En lo relacionado con los beneficios desde el punto de vista social, las soluciones que se puedan entablar a futuro posibilitará mejorar las condiciones de bienestar del personal médico, y, consecuentemente, se incrementará la calidad de atención al usuario en todas las especialidades. Finalmente, y desde el ámbito práctico, este estudio será una guía para ejercer continuamente evaluaciones del SB, bajo el hecho de generar conciencia en las autoridades de este nosocomio para su ejecución.

La investigación efectuada fue no experimental de carácter cuali-cuantitativo, bajo sus derivaciones de campo, descriptivo y correlacional, dado que se desarrolló en las propias instalaciones del Hospital de Especialidades de Portoviejo en el primer semestre de 2023, y se fue describiendo los resultados obtenidos para encontrar el vínculo de las variables (burnout con factores sociales y socio-económicos). La población para valorar la prevalencia de SB en el Hospital de Especialidades de Portoviejo fue de 135 personas, y se constituyen en la totalidad del talento humano que integra las áreas de endoscopia, neumología y cardiología. La delimitación a estas se dio porque son aquellas de mayor demanda de usuarios, es decir que tendrían una carga laboral y relaciones con los pacientes en niveles superiores que las restantes (son 35 las especialidades que se ofertan).

La muestra fue de carácter “a conveniencia”, y su cálculo se centró a la fórmula establecida

por Hernández (2014):  $\frac{U*P*Q*Z^2}{(U-1)E+P*Q*Z^2}$ . Bajo esta circunstancia, la técnica aplicada para recopilar los datos necesarios fue la encuesta, la cual fue enviada al total de población mediante el uso de la herramienta Microsoft Forms, sin embargo, solo 111 personas respondieron a la misma para el período de espera establecido.

Los resultados generados a través de la encuesta, fueron ingresados preliminarmente a una base de datos con la ayuda de la herramienta informática de Excel. Esta base de datos, se dividió en dos secciones (derivado de estructura diferencial de la técnica mencionada): la primera que aborda características demográficas y socio-económicas del talento humano (variables independientes), a partir de la selección de aquellas que prevén un nexo superior con burnout en cada una de sus dimensiones. Además, la guía para esta elección fue la Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud (LATAM), y para lo que se emplearon preguntas cerradas. Debe aclararse que este instrumento está totalmente validado con anterioridad (incluso para el sector hospitalario), y que permitió excluir variables demográficas, socio-económicas y de clima laboral que no guardaban mayor significancia para la ejecución del trabajo.

La segunda sección, recoge información específica de parámetros establecidos en el método de Maslach, y que guardan correspondencia con preguntas de condiciones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se hizo uso para esto la escala de medición Likert con los siguientes parámetros: Nunca (0); casi nunca (1); algunas veces (2); regularmente (3); bastantes veces (4); casi siempre (5) y siempre (6).

El resultado de esta base de datos determinó la presencia del SB en el personal encuestado para cada una de sus dimensiones. Posteriormente, la base de datos fue exportada a la herramienta Statistical Package for Social Sciences (SPSS), y derivado de la categorización de las variables (conversión de cualidades en unidades cuantitativas) se aplicó el coeficiente de chi cuadrado de Pearson y Odds ratios crudo y ajustado (Regresión lineal). Entonces, no solo se halló la relación de la variable dependiente e independiente, sino, además, la posibilidad de establecer estrategias de prevención para mitigar a futuro su ocurrencia, a partir de establecer factores de protección y de riesgos para las variables independientes (tanto demográficas como socio-económicas).

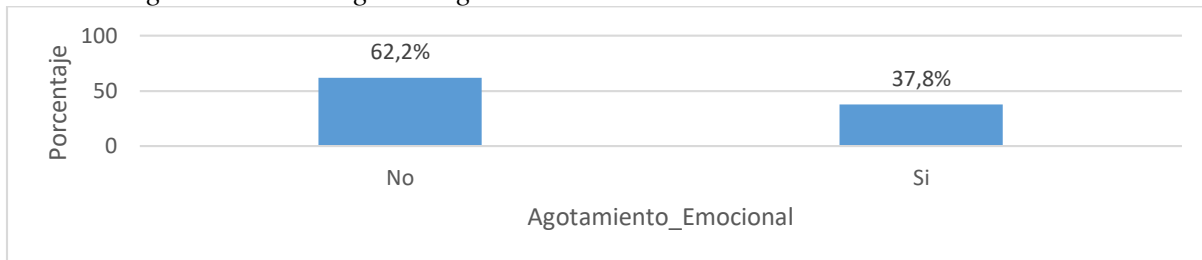
### 3.- RESULTADOS

#### 3.1 Prevalencia de Burnout

Se establece AE (agotamiento emocional), despersonalización (DP) y realización personal (RP) en 37,8%; 55% y 47,7% respectivamente del total de encuestados (Ver Figuras 1, 2 y 3, diseñadas a partir de Anexo 2). Por tanto, más de la tercera parte tienen alto AE (igual circunstancia para la realización personal, pero en un valor superior), mientras que la DP algo más de la mitad de dicho personal (mayor a la RP y AE.).

**Figura 1**

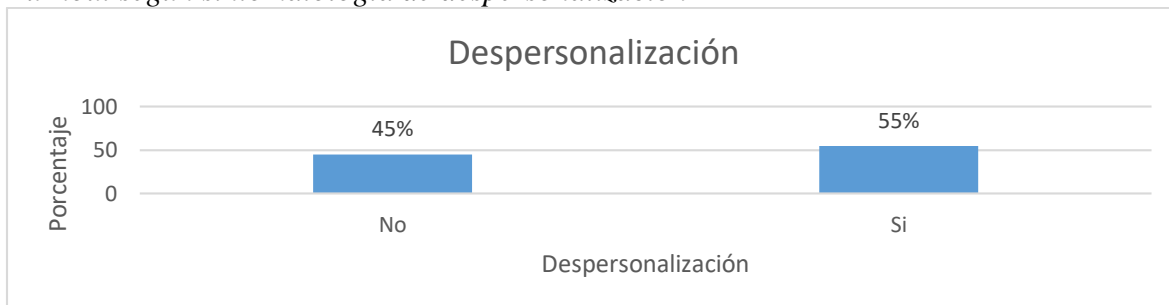
*Burnout según sintomatología de agotamiento emocional*



Fuente: SPSS a partir de encuesta a talento humano de áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo

**Figura 2**

*Burnout según sintomatología de despersonalización*

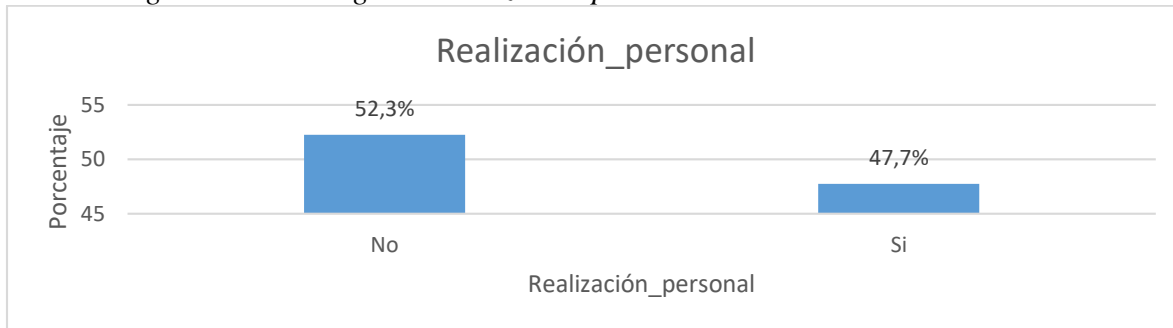


Fuente: SPSS a partir de encuesta a talento humano de áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo



**Figura 3**

*Burnout según sintomatología de realización personal*



Fuente: SPSS a partir de encuesta a talento humano de áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo

A más de lo antepuesto, se valoró cada dimensión según una estratificación por variables demográficas y socio-económicas, y según el Anexo 3, las mujeres detentan prevalencias de 64,3%; 55,7% y 56,6% (AE, DP y RP respectivamente), mientras que el 71,4%; 65,6% y 58,5% poseen entre 30-64 años. El hecho que gran parte de personal nació en Portoviejo, dispone que sean los que más han adquirido AE, DP y RP (57,1%; 62,3% y 58,5% respectivamente). En cuanto a la carga laboral, quienes solo laboran en el HEP, pero, además, desarrollan semanalmente entre 40 y 48 horas de trabajo son mayoría en prevalencia de AE, DP y RP. Para el primero de los casos se ubica en 83,3%; 82% y 92,5%, mientras que para el segundo en 90,5%; 88,5% y 90,6% respectivamente.

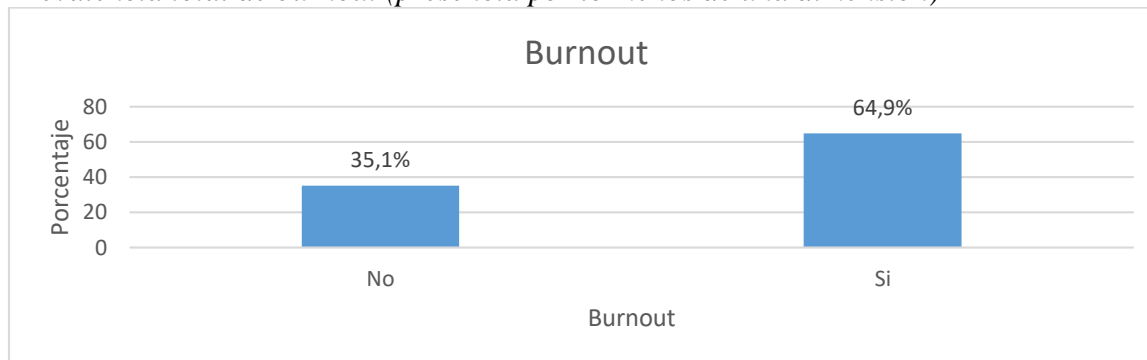
Respecto de la antigüedad, el rango establecido entre 1 a 5 años tiene prevalencia superior en AE (57,1%), y aun cuando se mantiene esta condición para la DP y RP, los valores obtenidos son menores (50,8% y 47,2% respectivamente). Aquellos empleados que consideran su estabilidad como “media” son los que detentan proporciones superiores de AE (47,6%), DP (37,7%) y RP (47,2%). Son quienes efectúan jornada rotativa día-noche los que mayormente han exteriorizado SB (40,5%; 42,6% y 50,9% respectivamente). De su parte, y según la Figura 4 (derivado de datos de Anexo 2) el burnout general tiene una prevalencia de 64,9%. Conforme lo establecido en el Anexo 4, son mujeres (56,9%) y personas de entre 30 y 64 años (59,7%) los que lo padecen en niveles superiores este síndrome, pero, además, tienen como principal origen a Portoviejo (58,3%).

De su parte, los factores socio-económicos tienen una tendencia similar a la obtenida para sus dimensiones. En lo relacionado con diversidad de trabajo, el porcentaje es de 88,9% para quienes laboran solo en HEP. Adicionalmente, el 88,9% desarrollan entre 40 y 48 horas

semanales; 23,6% son médicos generales; 40,3% son contratados temporales con duración definida, y el 44,4% laboran en turnos rotativos día-noche. Finalmente, 40,3% tienen buen espacio de distracción y 84,7% no ha sufrido violencia física (dentro ni fuera del trabajo).

#### Figura 4

*Prevalencia total de burnout (presencia por lo menos de una dimensión)*



Fuente: SPSS a partir de encuesta a talento humano de áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo

### 3.2 Asociación: Burnout y variables independientes

Según el Anexo 3, y en cuanto al AE, solamente “espacios para distracción” (0,000) y “violencia física” (0,002) presentan significancia. En lo correspondiente a DP, es “cargo” (0,002), “tipo de jornada” (0,012) y “espacio para distracción” (0,000) quienes evidencian esta condición. Finalmente, hay significancia en “tipo de jornada” para RP. Para el burnout general (Ver Anexo 4)), solo “tipo de jornada” y espacio para distracción obtienen chi cuadrados de 0,03 y 0,03 respectivamente.

### 3.3 Odds ratios

Según el Anexo 5 respecto de odd ratios crudo para AE, “espacios de distracción” y violencia física visualizan asociación (factor de protección y de riesgo respectivamente). En lo relativo a la DP según Anexo 6, la jornada diurna (0,620), turnos rotativos solo de día (0,197), turnos rotativos solo de noche (0,683) y espacios de distracción (bueno y muy bueno, con 0,531 y 0,370 respectivamente) tienen igual condición. Para esta misma dimensión, la “estabilidad laboral baja” es un factor de riesgo (1,759 o 75% de probabilidad que suceda SB ante esta percepción). Respecto de RP (Ver Anexo 7), el tipo de jornada solo diurna es factor de protección (0,506). En

cuanto al burnout en general (Ver Anexo 8) la jornada diurna con 0,623, rotativo solo diurno (0,451), rotativo nocturno-diurno (0,770) y espacio de distracción son factores de protección. Estos factores de protección observan reducciones de la probabilidad de ocurrencia del SB ante la presentación de estas estipulaciones (tipo de jornada de trabajo, espacios de distracción).

Respecto de odd ratios ajustado, se mantienen como factor de protección para el AE el espacio de distracción (bueno y muy bueno), pero, además, y como factor de riesgo, la “violencia física dentro del trabajo” y “pretensiones sexuales no deseadas”. Alrededor de la DP, continúan como factor de protección los turnos rotativos (solo de día, así como día-noche), además los espacios de distracción (bueno y muy bueno). Respecto del burnout general, se mantienen como factor de protección: jornada solo diurna, así como “muy bueno” y “buen espacio de distracción”.

## **4.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **4.1 Discusión**

La prevalencia del SB para el HEP se presenta en un 64,9% de su personal de áreas como endoscopia, neumonía y cardiología, lo cual podría considerarse como un nivel de prevalencia medio, a partir de que Plaza (2018) establece que porcentajes de 0% a 33% es un nivel bajo, 34 a 66% medio, y de 67 a 100% alto. De todas formas, habría que considerar que el SB está compuesto por tres dimensiones, y que este 64,9% expuesto en la Figura 4 valora a una persona solo por el hecho de poseer síntomas para una sola de estas dimensiones (Cruz & Puentes, 2017). Complementariamente, y en esta misma dirección, hay el sustento que el SB es un proceso generalmente secuencial. Malander (2016) señala que el AE precede a la DP, y, por igual, la DP a la RP. Por tanto, si se previene efectivamente a la primera de las mencionadas, muy presumiblemente se disminuirá el riesgo de contraer los dos restantes, y por tanto SB.

Pero, y tal como se ha revisado en la introducción, existen algunas variables que pueden ser la causal de generación del SB (entre esas de índole demográficas). En esta dirección, el factor de chi cuadrado de Pearson ha hallado significancia en las variables socio-económicas de “tipo de jornada” y “espacio para distracción”, pero, de todas formas, se debe prestar atención especial a “estabilidad laboral” y “cargo, además de “violencia física, dado que, de forma particular o independiente, muestran significancia para las dimensiones de DP y AEI respectivamente. ¿Pero qué expresa la literatura alrededor de estos vínculos encontrados?

A partir de lo planteado, y según el criterio emitido por Simonetti et al. (2021), el cargo se constituye en una necesidad creada por el HEP para alcanzar sus objetivos, y que, para el caso de esta entidad, es brindar servicios preventivos y de curación a la población. Son los médicos generales y enfermeras mayoría en cuanto a los cargos establecidos en el HEP. Los mismos manuales de funciones del HEP, establecen implícitamente requisitos para quien desee ingresar a trabajar en esta entidad (muchos de ellos bajo características de la persona a reclutar). Por tanto, es importante reconocer el vínculo implícito o explícito del cargo con otras variables.

En un mercado de trabajo como el ecuatoriano, la oferta de un cargo de parte del HEP es insuficiente ante la gran demanda de empleo existente, y, tal es así, que personas de otros cantones y provincias del Ecuador postulan para cubrir vacantes en esta entidad (mediante concursos, siendo en la actualidad un 16,2% del personal originario de provincias de la sierra), aun cuando tienen su residencia lejos de la ciudad de Portoviejo. Complementariamente al desequilibrio entre oferta y demanda en el mercado de trabajo ecuatoriano, y según lo expuesto por Gómez (2019) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), el desempleo y los bajos recursos que tiene gran proporción de las familias en el país, provocan que quienes desean trabajar en el HEP acepten contratos temporales (definidos o no en cuanto a tiempo), sin embargo, esta estipulación no es exclusiva de esta institución (sino en general). Becerra et al. (2021) destaca que, “los jóvenes aceptan trabajos con bajos ingresos económicos e incluso sin afiliación *ni contrato*” (p. 445).

En lo concerniente al tipo de jornada, no solo que el desequilibrio de oferta y demanda en el mercado laboral provoca se acepte cualquier horario (especialmente para cargos no especializados), sino que, además, la propia naturaleza de un hospital provoca se establezcan turnos nocturnos, y que son más desgastantes según lo fundamentado por Albán & Simbaña (2017), Juárez et al. (2017), López et al. (2020) y Cáceres (2014). En este sentido, los hospitales públicos como el HEP ante situaciones de “no urgencia” atienden al usuario en jornadas de la mañana y tarde, lo que deriva en que cierto personal médico desarrolle sus actividades en este lapso de tiempo, sin embargo, y dada la premura de cuidado y las eventualidades presentadas en pacientes internados, esta operatividad se alarga a las 24 horas del día para ciertas funciones (cargo). Para el caso concreto del HEP, el 52,2% del personal labora en turnos por ciclo y nocturnos-diurnos, y son en su mayoría personal de limpieza, enfermeras y médicos residentes.

De todas formas, el problema no estaría en el designar personal para atenciones nocturnas, sino, más bien, en no establecer estrategias para disminuir notablemente sus efectos, y, por tanto,

posibilidad de adquirir SB. Una óptima distribución de la carga horaria en correspondencia con la debida rotación es fundamental para conseguir este hecho (especialmente en cuanto al personal de enfermería e internos), lo cual haya sustento en autores como Sánchez (2018).

Pero, así como el reclutamiento en el HEP demanda ciertas características de las personas que buscan empleo, este proceso también exige el planteamiento de ofertas laborales (beneficios y contribuciones) para quienes sean escogidos, especialmente en lo relacionado con aspectos como estabilidad laboral, clima laboral adecuado, entre otros (a más del ingreso o sueldo a percibir), siendo el primer término de los mencionados de valía para ser analizado a continuación. En correspondencia con lo determinado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013), solo el 34% del personal del HEP es asalariado fijo, lo cual provocaría una serie de condiciones como inseguridad, fatiga, desmotivación según lo evidenciado en el planteamiento del problema por Reyes (2017) y Cardoso (2021). Son los médicos especialistas a los que poco a poco se les ha entregado nombramiento.

Finalmente, hay que valorar en miras de implementar medidas preventivas (antes que correctivas) ante la ocurrencia de burnout, el conocer los factores de protección y riesgo mediante odd ratios. Bajo esta circunstancia, las variables con significancia halladas mediante chi cuadrado, fueron reducidas a una cantidad menor al aplicar el odd ratios para el burnout general (integración conjunta de dimensiones), ratificándose el tipo de jornada solo diurna y el muy buen uso de espacios de distracción como factores de protección. Complementariamente, y no menos relevante, es disponer acciones para evitar el riesgo de ocurrencia de burnout a partir de agresiones físicas dentro del trabajo (que se provoquen, dado que actualmente no se dan). La planificación estratégica del HEP debe incluir estrategias orientadas a

Alrededor de la agresión dentro del trabajo, en países en desarrollo como el Ecuador la imagen institucional de hospitales públicos no es la adecuada, lo que se concibe como una idea ya localizada en la mente de las personas. Lo anterior ha sido sustentado en el planteamiento del problema por Travetto (2015), Bayas et al. (2021), Velasco et al. (2020) y Diario Expreso (2023), pero, además Forguione (2015) dispone que, “muchos pacientes brindan un mal trato al galeno a causa de sus construcciones sociales y expectativas irreales, desconociendo que el sistema de salud no brinda las herramientas y suministros necesarios para prestar un buen servicio” (p. 7). Todo lo anterior provoca se genere problemas y violencia hospitalaria, tal como lo reconoce la Universidad Internacional de la Rioja ((2022). Se visualiza, por tanto, una constante de alto riesgo de violencia

física en hospitales públicos, aun cuando en lo relativo al HEP no lo es (90,1% del personal admiten no haber pasado por esta condición).

Como parte final de esta discusión, es esencial abordar los fundamentos teóricos relacionado con la distracción o recreación (incluyendo actividades deportivas), como medida de protección ante la principal causa del burnout como lo es el estrés, lo cual queda ratificado en Carazo & Chavez (2015) además de Góngora & Araque (2019). La ocupación de horas para distracción o recreación está en dependencia de las horas libres (aparte de la jornada normal de trabajo), y, por tanto, y en lo relativo al personal encuestado del HEP, no existiría ninguna limitación para conseguir esta circunstancia, dado que no existe para la mayoría de estos una extrema carga laboral por semana, pero, además, no tienen empleos adicionales al ejercido en este nosocomio mencionado. Sin embargo, habría que estimar para el HEP que un porcentaje notable del personal tiene jornadas rotativas por turnos nocturnos-diurnos, y bajo agotamiento físico y mental se les haría difícil distraerse y efectuar deporte.

## **4.2 Conclusiones**

1. El nivel de prevalencia del síndrome de burnout es medio-alto, a partir que un 64,9% del personal de las áreas de endoscopia, cardiología y neumonía poseen alta sintomatología en por lo menos una de sus dimensiones.
2. Existe asociación o gran significancia en la ocurrencia de burnout para variables tipo de jornada y espacios para distracción, sin embargo, y a partir de la revisión particular de sus dimensiones, hay que prestar atención a factores violencia física (AE), además de cargo y estabilidad laboral en cuanto a DP.
3. Para el caso del burnout en general, la valoración de las variables con significancia mediante odd ratios, posibilitó establecer de forma más concreta que el tipo de jornada diurna y el espacio de distracción (bueno y muy bueno) se constituyen en factores de protección, pero, adicionalmente, y en lo relativo a sus dimensiones, la violencia física y los turnos rotativos (solo de día y nocturno/diurno) son factores de riesgo y protección respectivamente.

## 5. RECOMENDACIONES

Si bien existe significancia u asociación para pocas variables (prioridad de atención), y que en lo concerniente a odd ratios esta cantidad se reduce a jornada laboral diurna y buen espacio de distracción (factores de protección), la planificación estratégica del HEP debe contener estrategias que mitiguen el riesgo de todas las variables evaluadas (demográficas y socio-económicas), sin embargo, el análisis de prevalencia de SB debe ampliarse para otras áreas del HEP, sea a partir de la iniciativa de la propia entidad o de otros investigadores. Bajo este hecho se recomienda lo siguiente:

- Mejorar la gestión del talento humano en procesos de reclutamiento y formación. Para el primero de los casos aludidos, es importante establecer una base de datos del estado psico-social de los potenciales contratados, de manera de contar con un dato inicial a ser comparado en lo posterior (evaluaciones de prevalencia de SB de forma semestral). En cuanto a la formación, se diseñará un diagnóstico de las condiciones a las que se sujetan las personas con jornada laboral diurna, así como de aquellas que ejercen espacios de distracción “buenos” y “muy buenos”. Posteriormente, y en base a capacitaciones, se tratará que todo el personal se adapte a realizar actividades que mitiguen el riesgo de SB. Complementariamente, debe buscarse una proporción óptima entre personal fijo con nombramiento y contratado (actualmente es muy superior el segundo de los mencionados).
- La planificación estratégica contendrá la programación de capacitaciones de especialistas en temas generales sobre el SB, pero, fundamentalmente, en lo concerniente a:
  - ❖ El estrés como premisa para la presencia de SB en personal de hospitales públicos.
  - ❖ Actividades para disminuir el estrés laboral en hospitales públicos.
  - ❖ Importancia de la distracción y ejecución de actividades deportivas para disminuir probabilidad de SB.
  - ❖ Beneficios del sueño para las personas.
  - ❖ Estrategias y actividades a desarrollar para disminuir efectos de falta de sueño.

Adicionalmente, la planificación estratégica planteará se apliquen:

- ❖ A corto plazo, y de manera progresiva, se otorgarán vacaciones forzadas para aquellos que presenten más alto nivel de burnout (a partir de esta investigación).
- ❖ Implementar áreas cómodas y confortables para descansos programados.
- ❖ Control exhaustivo de la efectividad de los turnos rotativos en cuanto a la alternancia del personal.
- ❖ Revisión de acogida de vacaciones en los períodos estipulados (no acumularlas).
- ❖ En base a resultados logrados por esta investigación en relación a significancia generar un modelo de prevención de SB.

## 6.- REFERENCIAS

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo. (2020). Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo. <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress#:~:text=Los%20riesgos%20psicosociales%20se%20derivan,e1%20agotamiento%20o%20la%20depresi%C3%B3n>
- Aguirre, C., Gallo, A., Ibarra, A., & Sánchez, J. (2018). Relación entre el estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. *Revista Ciencias Psicológicas*, 12 (2), 239-248. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v12n2/1688-4221-cp-12-02-239.pdf>
- Aguirre, A., & Quijano, A. (2016). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (4), 198-.205.
- Albán, M., & Simbaña, S. (2017). *Influencia del trabajo a horarios rotativos en la relación personal, familiar y social de los profesionales de enfermería, en los servicios de cirugía y medicina interna del Hospital General Pablo Arturo Suárez*. (Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador).
- Álvarez, L., & Prieto, B. (2013). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Revista Enfermería Global*, 12 (29), 1-12. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100004)
- Aranda, C., & Pando, M. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional, apoyo social y autoestima en agentes de tránsito. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39 (3), 509-52.



<https://www.redalyc.org/pdf/806/80619187005.pdf>

- Bayas, Y., Burgos, D., Galiano, C. (2020). Niveles de fatiga y agresiones por parte de usuarios al personal del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. *Revista Cambios*, 19 (1), 37-43. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122423/art\\_05\\_c19-final.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122423/art_05_c19-final.pdf)
- Becerra, M., Valencia, E., y Revelo, R. (2021). Análisis del desempleo durante la pandemia Covid-19 y el impacto en diferentes sectores económicos del Ecuador. *Digital Publisher*, 6 (3), 442-451. [https://www.593dp.com/index.php/593\\_Digital\\_Publisher/article/download/454/721/5158](https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/download/454/721/5158)
- Cabello, N., & Hernández, S. (2016). Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. *Archivos en Medicina Familiar*, 18 (3), 51-53. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf163a.pdf>
- Cabezas, G. (2023). *El estrés laboral y su relación con el desempeño del personal de salud. Caso de estudio en un hospital de segundo nivel*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Chimborazo). <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10359/1/Cabezas%20Lucio%2C%20G%20%282023%29%20El%20estr%2C%20A%20laboral%20y%20su%20relaci%20C%20B%20n%20>
- Carazo, P., & Chaves, K. (2015). Recreación como estrategia para el afrontamiento del estrés en ambientes laborales. *Revista Digital de Educación Física*, 6 (36), 43-55.
- Cardozo, H., Aires, G., Larios, I., & Palucci, M. (2021). *Burnour, inestabilidad en el trabajo, trastornos musculoesqueléticos y absentismo en profesionales de la salud*. *Ciencia y Enfermería*, 27 (37), 1-12. <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/7061/6389>
- Carrillo, M. (2018). *El síndrome de Burnout y la carga laboral en los servidores públicos de Atención Ciudadana*. (Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato). <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28207>
- Cerón, E. (2020). Síndrome de Burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1 (1), 33-40. <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55>
- Cruz, D., & Puentes, A. (2017). *Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardias de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja*. *Psicogente*, 20 (38), 268-281.

<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00268.pdf>

Cubillos, Y. (2017). *Prevalencia del síndrome de Burnout y sus tres dimensiones y la relación con la extroversión, en médicos y enfermeras de dos instituciones privadas ubicadas al norte de la ciudad de Guayaquil*. (Tesis de grado, Universidad Técnica Particular de Loja).

<https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/21032/1/Cubillos%20Andrade%2C%20Yolanda.pdf>

Diario Expreso (9 de marzo de 2023). Agresiones a médicos: en 2022, cada 10 horas hubo un altercado. <https://www.expreso.ec/buenavida/salud/agresiones-medicos-2022-10-horas-hubo-altercado-153202.html>.

*Diario Primicias*. (8 de enero de 2020). El síndrome de burnout: cuando su trabajo está a punto de quemarlo. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/sindrome-burnout-trabajo-estres/>

Forguione, V. (2015). Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. *Medic UIS*, 28 (1), 7-13. <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a01.pdf>

Félix, R., García, C., y Mercado, S. (2018). El estrés en el entorno laboral: revisión genérica de la teoría. *Revista CULCyT*, 15 (64), 31-42. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7188504.pdf>

Gil Monte, P., Viotti, S., & Converso, D. (2016). Propiedades psicométricas del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Liberabit*, 23 (2), 153-168. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68655997002.pdf>

Giraldo, C; & Nieto, L. (2020). *Relación entre los riesgos ergonómicos y el estrés laboral en IMC Manizales*. (Tesis de grado, Universidad de Manizales). <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/5853/Relaci%C3%B3n%20entre%20el%20riesgo%20ergon%C3%B3mico%20y%20el%20estr%C3%A9s%20laboral%20en%20la%20IPS%20MIC.%202020..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gómez, J., Monsalve, C., San Luis, C., Fernández, R., Aguayo, R., & Cañadas, G. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Elsevier*, 49 (2), 77-85.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755>

- Gómez, E. (2019). *La compra de renuncia obligatoria en el servicio público ecuatoriano: una perspectiva desde los derechos humanos*. (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17472/TESIS%20CDS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Góngora, F., & Araque, E. (2019). *Programa de recreación para reducir los niveles de estrés en los profesores y administrativos del programa de licenciatura en educación física y deportes de la Universidad de los Llanos*. (Tesis de grado, Universidad de los Llanos).
- Hernández, S. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Jacox, A. (1979). *Un problema subestimado en enfermería: La influencia que ejerce sobre la atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermería*. Consejo Internacional de Enfermeras. <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z9v6TZjwwHtQjpp7KvPyVFb/?lang=es>
- Juárez, M., Haros, Y., Ávalos, G., Guerra, R., & Chacón, S. (2016). Factores de riesgo relacionados con el síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Ciudad Juárez. *Culcyt Enfermería*, 12 (57), 289-296. <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/855>
- Kindruk, I. (2016). *La enfermedad del siglo 21: el estrés y los riesgos psicosociales: el caso de la empresa DLS*. (Tesis de grado, Universidad de San Andrés). <https://repositorio.udes.edu.ar/jspui/bitstream/10908/12101/1/%5BP%5D%5BW%5D%20T.%20L.%20Adm.%20Kindruk%2C%20Iv%C3%A1n.pdf>
- López, J., López, M., Párraga, M., & Cañizares, P. (2020). El síndrome de burnout y el trabajo por guardias nocturnas en el personal médico en el Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 6 (4), 1-12. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1495>
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: un problema moderno. *Revista Entorno*, 12 (70), 110-120. <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371/12034>
- Malander, N. (2016). Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en docentes de nivel secundario. *Ciencia y Trabajo*, 18 (57), 177-182. <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v18n57/0718-2449-cyt-18-57-00177.pdf>

- Martins, J. (2022). *Síndrome de burnout: como identificarlo y prevenir el desgaste profesional*. Organización Asana. <https://asana.com/es/resources/what-is-burnout>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Estabilidad laboral consolida el sueño ecuatoriano*. <https://www.salud.gob.ec/estabilidad-laboral-consolida-el-sueno-ecuatoriano/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Rendición de cuentas 2021*. <https://www.hep.gob.ec/rendicion-de-cuentas-2021/#:~:text=En%20el%20Hospital%20de%20Especialidades,ciudadan%C3%ADa%20y%20las%20Instituciones%20P%C3%ABlicas.>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. (1980). *NTP 179: La carga mental del trabajo: definición y evaluación*. [https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp\\_179.pdf](https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_179.pdf)
- Morales, S., García, V., & Jaramillo, K. (2017). Burnout y satisfacción laboral: hallazgos diferenciales por género. *Revista PUCE*, 12 (105), 101-124. <http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/115/146>
- Morales, F. (2021). *Análisis de síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en la empresa Life*. (Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar). <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8333/1/T3626-MDTH-Morales-Analisis.pdf>
- Mouzo, J. (27 de mayo de 2019). El burnout toma peso en la lista de dolencias de la OMS. *Diario El País*. [https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228\\_933147.html](https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html)
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina, Seguridad y Trabajo*, 12 (57), 4-19. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0465-546X2011000500002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2011000500002)
- Neffa, J. (2015). Un nuevo campo de estudio para la sociología del trabajo: los riesgos psicosociales en el trabajo. *Revista del Centro de Estudios de Sociología del Trabajo*, 5 (11), 1-12. <https://ojs.econ.uba.ar/index.php/CESOT/article/view/1541>
- Ovejas, A., Izquierdo, F., Barragán, M., Rodríguez, J., García, M., Alonso, M., & Alonso, C. (2020). Burnout y malestar psicológico en los residentes de medicina familiar y comunitaria. *Atención Primaria*, 52 (9), 608-616.
- Patiño, C. (2021). *Prevalencia del desgaste profesional en el personal sanitario en el Ecuador*.

- (Tesis de grado, Universidad del Azuay).  
<https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11120>
- Patlán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29 (13), 445-455.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a08.pdf>
- Plaza, C. (2018). *Síndrome de Burnout y otros riesgos psicosociales en médicos residentes, enfermeras y auxiliares de enfermería de la Clínica Santa Ana*. (Tesis de grado, Universidad Estatal de Cuenca).  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29454/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Quiroz, G., Vergara, M., Yañez, M., Pelayo, P., Moreno, R., & Mejía, M. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud ante pandemia de Covid-19. *Revista SaludJalisco*, 3 (8), 20-32. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sje211h.pdf>
- Reyes, S. (2017). *La influencia de la estabilidad laboral en el desempeño de los servidores públicos en el Ministerio de Salud Pública*. (Tesis de grado, Universidad Andina Simón Bolívar). <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6155/1/T2585-MDTH-Reyes-La%20influencia.pdf>
- Rúales, J. (2023). Mayor demanda y oferta limitada explican falta de medicinas en hospitales. *Diario Primicias Digital*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/medicinas-insumos-hospitales-pacientes/>
- Sáborio, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal*, 32 (1), 1-6.  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Sánchez, G. (2015). *Síndrome de desgaste profesional y condiciones de trabajo en el primer nivel de atención público del partido de Junín*. (Tesis de maestría, Universidad Católica Argentina).  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884822/2015\\_sanchez\\_monografia\\_desdaste\\_profesional.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884822/2015_sanchez_monografia_desdaste_profesional.pdf)
- Sánchez, I., & Lascano, J. (2020). *Diseño de un sistema de reclutamiento y selección por competencias para disminuir la rotación de personal en SENOPRAC*. (Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar).

- Sánchez, J. (2018). *Análisis de los efectos de la nocturnidad laboral permanente y de la rotación de turnos en el bienestar, la satisfacción familiar y el rendimiento perceptivo*. (Tesis de grado, Universidad de las Islas Baleares). <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9443/tmsg1de1.pdf>
- Simonetti, M., Vásquez, A., & Galiano, M. (2021). Ambiente, carga laboral y burnout en enfermeras de hospitales públicos en Chile. *Revista da Escola de Enfermagem*, 12 (4), 1-9. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BGrfgw3jRTcvvRVhYwZC7fG/?lang=es&format=pdf>
- Soriano, M., & Décaro, L. (2021). Estrés y burnout. Efectos de la organización. *Revista Académica de Investigación Tlatemoani*, 4 (36), 36-67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7958804>
- Travetto, C., Daciuk, N., Fernández, S., Ortíz, P., Mastandueno, R., Prats, M., & Tajer, C. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Salud Pública. Panorama de Salud Pública*, 38 (4), 307-315. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n4/307-315/es>
- Trelles, C. (2017). *Identificación del burnout en profesionales de la salud y su relación con las horas de trabajo en un hospital de Salitre, Guayas*. (Tesis de grado, Universidad Técnica Particular de Loja). <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/21046/1/Trelles%20Cepeda%2C%20Cinthya%20Mirella.pdf>
- Universidad Internacional de la Rioja. (8 de junio de 2022). *La violencia hospitalaria en pacientes: cómo prevenirla y abordarla*. <https://www.unir.net/salud/revista/violencia-hospitalaria-en-pacientes/>
- Velasco, M., Hurtado, F., & Tapía, J. (2020). *El acceso geográfico desigual a la salud en Ecuador. Centro Brasileño de la Salud*. <https://cebes.org.br/el-acceso-geografico-desigual-a-la-salud-en-ecuador/22472/>
- Veletanga, J. (31 de julio de 2019). Alta prevalencia de burnout en personal sanitario de tres hospitales públicos. *Revista Edición Médica on line*. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>
- Vera, F. (2022). *Síndrome de Burnout en el personal médico del área de emergencia de Hospital*

*Móvil No 1 de Pedernales.* (Tesis de grado, Universidad de Yacambú).

Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., & Vinueza, M. (2021): *Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros ecuatorianos durante la pandemia de Covid-19.* Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.  
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>

# **ANEXOS**



ANEXO NO 1

PREVALENCIA DE BURNOUT POR CATEGORÍA: BASE DE DATOS EXCEL Y EXPORTADA AL SPSS

Enc.	GENERAL: VARIABLE INDEPENDIENTE									ESPECÍFICOS: VARIABLE DEPENDIENTE																TOTAL																
	DEMOGRÁFICAS			SOCIO-ECONÓMICAS						AGOTAMIENTO EMOCIONAL									DESPERSONALIZACIÓN					REALIZACIÓN PERSONAL																		
	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	SUBT	COD	1	2		3	4	5	SUB	COD	1	2	3	4	5	6	7	8	SUBT	COD	
E1	2	2	2	1	2	5	1	3	2	1	3	4	5	5	6	6	6	6	5	4	6	49	1	2	2	6	6	6	22	1	5	5	6	2	4	6	6	5	39	0	1	
E2	2	2	4	1	2	11	2	1	2	4	2	4	1	5	1	1	5	0	0	0	0	13	1	0	1	2	0	0	3	0	6	6	6	5	5	4	5	5	42	0	0	
E3	2	1	1	1	1	5	2	1	3	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	6	6	0	6	0	3	3	3	6	6	6	6	6	39	0	0
E4	2	2	2	1	2	5	2	1	3	1	3	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	1	1	
E5	1	2	1	1	1	11	1	2	1	5	2	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0
E6	1	2	1	1	2	17	2	1	3	1	2	4	1	2	1	6	3	2	1	2	6	24	0	2	1	1	1	3	8	1	6	1	1	6	6	6	6	2	34	0	0	
E7	1	1	1	1	2	11	2	1	3	5	2	4	2	2	1	1	3	2	3	2	1	17	0	0	1	2	0	0	3	1	6	6	3	2	2	2	2	6	29	1	1	
E8	2	2	4	1	2	8	2	2	2	4	1	4	5	6	4	2	2	3	3	0	1	26	1	0	0	6	0	0	6	1	6	5	6	4	6	6	6	3	42	1	0	
E9	1	2	1	1	2	8	1	2	2	1	2	4	5	5	5	1	5	1	4	1	3	30	1	0	1	1	5	0	7	1	1	5	5	3	5	3	2	5	29	1	1	
E10	1	2	4	2	2	8	2	1	2	4	2	4	2	2	2	3	2	2	3	4	1	21	0	0	1	0	0	0	1	0	6	5	3	3	5	6	4	5	37	0	0	
E11	1	2	1	1	2	11	2	2	2	5	2	1	2	5	0	3	3	2	5	1	1	22	1	0	1	3	5	1	10	1	4	5	5	4	5	2	4	5	34	0	1	
E12	2	2	1	2	2	8	2	1	2	4	1	4	6	5	3	1	6	6	6	6	1	40	1	0	3	3	0	0	6	1	6	6	6	3	6	6	3	3	39	0	1	
E13	2	2	2	1	2	5	2	1	3	1	1	4	1	4	4	1	1	1	2	1	4	19	0	0	1	4	4	0	9	1	5	3	4	4	4	2	4	4	30	1	1	
E14	2	1	1	1	2	10	1	4	3	1	1	4	0	3	5	0	0	0	0	0	0	8	0	0	5	2	0	0	7	1	6	6	6	5	6	5	6	6	46	0	0	
E15	2	1	1	1	2	5	1	2	2	3	2	4	2	2	0	2	1	1	1	1	2	12	0	0	0	2	0	1	3	0	6	4	5	2	5	5	6	3	36	0	0	
E16	1	2	1	1	2	4	1	1	2	1	1	4	0	5	2	0	0	0	0	1	0	8	0	0	0	1	0	0	1	0	5	6	6	6	6	5	5	5	44	0	0	
E17	1	2	3	1	2	15	1	2	1	2	3	4	2	3	0	6	1	6	2	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	1	43	0	0	
E18	2	2	1	1	1	11	2	4	2	1	2	4	0	2	0	0	2	0	0	0	3	7	0	0	0	6	0	0	6	0	6	5	4	2	5	5	5	4	36	0	0	
E19	2	1	1	1	1	5	1	2	2	1	2	4	3	3	1	2	1	3	2	2	1	18	0	0	4	4	0	1	9	1	3	3	4	2	2	5	6	2	27	1	1	
E20	2	2	3	1	2	5	2	1	3	3	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3	3	0	6	6	6	6	6	5	6	6	47	0	0	
E21	2	2	4	1	1	5	1	2	2	1	3	4	2	2	3	2	3	5	2	0	5	24	1	5	0	0	5	0	10	1	2	5	4	5	5	5	5	5	36	0	1	
E22	2	2	2	2	2	15	2	1	3	3	3	4	4	5	2	1	2	3	1	3	5	26	1	4	1	1	6	3	15	1	6	6	6	5	5	5	6	6	45	0	1	
E23	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	4	3	4	2	2	1	2	3	2	3	22	1	0	6	2	0	4	12	1	6	4	6	3	4	3	6	3	35	0	1	
E24	1	1	1	2	2	2	1	3	2	4	1	4	0	3	3	0	0	0	0	0	0	6	0	0	3	3	6	0	12	1	3	3	6	6	3	0	6	6	33	1	1	
E25	1	2	1	1	2	2	1	4	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	6	6	0	0	18	1	0	0	0	6	6	6	0	6	24	1	1		

E26	2	2	1	1	1	5	2	1	3	4	2	4	0	0	0	0	6	0	0	2	0	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>1</b>		
E27	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	4	6	6	5	3	5	4	4	2	3		<b>38</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
E28	1	2	1	1	2	12	1	2	1	4	2	4	4	4	4	2	2	1	1	2	1	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E29	2	2	1	2	1	15	2	2	2	1	1	4	3	6	1	3	2	3	3	0	0	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
E30	2	2	1	1	2	8	1	2	2	1	3	4	6	6	3	1	3	1	3	1	1	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
E31	2	1	1	1	2	5	1	2	2	1	1	4	2	5	0	0	0	1	0	0	1	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
E32	2	2	1	1	2	8	2	2	1	1	1	4	5	6	5	5	6	0	4	0	6	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>1</b>			
E33	1	2	1	2	2	15	2	1	3	1	3	4	0	6	7	0	0	0	0	0	0	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
E34	1	2	1	1	2	4	1	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
E35	2	1	2	1	2	5	1	2	3	1	1	4	2	2	2	0	0	0	0	0	6	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
E36	2	1	1	1	1	1	4	2	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
E37	2	2	1	1	2	3	2	4	2	1	2	4	4	6	4	5	4	4	3	5	3	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>1</b>			
E38	1	2	2	2	2	16	2	1	3	1	2	4	1	1	0	0	0	0	3	0	3	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
E39	2	2	1	1	2	10	2	1	3	4	2	4	3	6	2	0	3	3	3	3	3	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E40	2	1	2	1	2	11	1	2	2	4	2	4	1	5	1	2	2	2	2	2	3	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E41	2	2	1	1	2	11	2	1	3	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
E42	1	1	2	2	2	11	2	1	3	5	2	4	5	6	5	2	6	5	6	3	3	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E43	1	1	1	1	2	11	2	1	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
E44	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E45	1	1	2	1	2	10	1	2	2	4	2	4	2	3	1	3	2	2	3	3	2	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E46	2	2	1	1	2	9	1	2	3	1	1	4	1	2	3	1	0	0	1	1	0	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>0</b>			
E47	1	1	1	1	2	5	1	3	2	1	1	4	3	3	1	2	1	0	2	1	0	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E48	1	2	1	1	2	10	2	2	3	4	3	3	4	6	6	3	3	4	6	2	3	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E49	1	1	2	1	1	5	1	2	2	4	2	4	2	1	0	0	1	0	1	1	1	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E50	1	1	1	1	2	5	1	2	2	3	2	4	2	2	0	0	0	0	0	0	1	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
E51	2	2	1	1	2	9	2	1	3	1	1	4	5	6	4	1	3	0	4	1	3	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E52	2	2	1	1	2	11	2	1	3	5	2	1	6	6	6	6	6	6	6	1	1	<b>44</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E53	2	2	1	1	2	11	1	2	3	5	1	4	0	2	2	1	0	0	0	0	2	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E54	1	2	2	2	2	11	2	1	3	4	1	4	0	5	1	1	1	0	1	0	0	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				

E55	2	1	1	1	2	5	1	2	2	4	1	4	0	2	0	0	0	0	1	1	6	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
E56	1	2	1	1	2	9	2	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
E57	2	2	1	1	2	5	2	1	2	1	2	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
E58	2	2	1	1	2	14	1	2	2	1	1	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
E59	2	2	1	1	2	9	1	2	3	1	1	4	5	1	1	0	0	0	0	0	0	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
E60	2	2	2	1	2	5	1	2	3	3	1	4	1	1	0	0	0	0	1	0	6	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
E61	2	2	1	1	2	9	2	1	3	1	2	4	1	2	0	1	1	1	2	1	1	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
E52	2	2	1	1	2	11	2	1	3	4	2	4	1	6	4	0	1	0	2	1	5	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
E63	1	2	1	1	2	11	2	1	3	4	2	4	2	2	2	2	2	1	0	1	3	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
E64	2	2	1	1	2	11	2	1	2	4	5	4	2	2	3	3	3	0	2	3	2	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
E65	1	2	2	2	2	15	2	2	1	1	2	4	2	2	2	0	3	0	6	6	0	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
E66	1	2	1	1	2	11	1	2	2	5	3	4	4	4	1	0	4	1	1	1	4	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
E67	2	2	1	1	2	5	2	1	3	1	3	4	5	3	2	1	1	1	1	1	4	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>1</b>		
E68	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2	4	5	1	2	2	0	0	2	0	0	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
E69	1	2	4	2	2	8	2	1	3	4	1	4	4	5	6	6	6	6	6	6	6	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>1</b>		
E79	1	1	2	1	2	11	1	2	1	4	4	1	6	6	6	6	6	6	6	0	0	<b>42</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>1</b>		
E71	2	2	1	1	2	8	2	2	3	4	2	4	3	6	1	2	6	3	1	1	3	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
E72	1	1	2	1	2	5	1	3	3	3	1	4	0	3	5	1	0	0	0	0	0	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
E73	2	2	2	1	2	5	1	3	3	3	2	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
E74	2	1	2	1	2	5	1	3	3	3	1	4	1	3	0	0	0	1	1	0	1	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
E75	1	1	1	2	2	10	1	4	1	5	3	4	1	1	1	1	1	2	3	1	6	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
E76	1	1	1	1	2	11	1	4	2	1	4	4	6	6	6	3	6	6	6	6	6	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>1</b>		
E77	2	1	1	1	2	11	1	4	1	4	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>1</b>			
E78	2	2	1	1	2	10	2	3	1	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	4	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
E79	2	2	1	1	2	10	1	4	2	4	3	4	4	6	6	2	6	3	3	3	3	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E80	1	1	1	1	1	10	1	2	1	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			
E81	2	1	1	1	2	10	1	2	1	4	3	4	1	3	1	1	2	1	1	1	1	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
D82	1	1	1	1	2	2	1	3	1	3	3	4	2	4	3	4	5	0	5	0	0	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>1</b>		
E83	2	2	2	1	2	5	1	3	1	1	3	1	6	6	0	0	0	6	6	6	6	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>1</b>			

E84	1	2	4	1	2	10	2	2	2	4	4	4	5	5	6	5	5	5	6	5	5	<b>47</b>	<b>1</b>	5	6	0	6	5	<b>22</b>	<b>1</b>	3	5	5	3	5	4	3	5	<b>33</b>	<b>1</b>
E85	1	1	4	1	2	7	1	2	1	5	3	2	5	5	3	5	4	4	6	5	5	<b>42</b>	<b>1</b>	5	5	5	5	5	<b>25</b>	<b>1</b>	4	5	4	4	5	5	4	4	<b>35</b>	<b>0</b>
E86	1	2	4	1	2	6	2	4	2	4	2	4	2	2	1	4	3	1	1	5	1	<b>20</b>	<b>0</b>	1	5	5	1	5	<b>17</b>	<b>1</b>	4	4	5	2	5	5	2	1	<b>28</b>	<b>1</b>
E87	2	1	4	1	2	5	2	1	3	4	2	4	2	3	2	2	1	0	1	0	0	<b>11</b>	<b>0</b>	0	1	1	4	0	<b>6</b>	<b>0</b>	2	4	4	2	4	4	4	4	<b>28</b>	<b>1</b>
E88	1	2	4	1	2	11	2	3	2	5	3	4	1	1	0	2	1	2	1	5	5	<b>18</b>	<b>0</b>	1	6	4	6	0	<b>17</b>	<b>1</b>	6	6	6	5	5	5	5	5	<b>43</b>	<b>0</b>
E89	2	2	4	1	2	5	3	1	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	<b>28</b>	<b>1</b>	3	3	3	1	4	<b>14</b>	<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	4	<b>25</b>	<b>1</b>
E90	2	2	4	1	2	5	3	1	3	3	1	4	4	4	2	1	1	0	1	1	1	<b>15</b>	<b>0</b>	0	1	1	0	1	<b>3</b>	<b>0</b>	5	4	5	4	2	2	3	4	<b>29</b>	<b>1</b>
E91	2	2	4	1	2	5	2	4	1	4	3	4	5	5	3	6	6	3	4	1	2	<b>35</b>	<b>1</b>	0	5	2	3	1	<b>11</b>	<b>1</b>	4	4	4	4	5	4	6	6	<b>37</b>	<b>0</b>
E92	1	2	1	2	2	15	2	1	2	1	4	2	3	4	6	6	4	4	5	6	3	<b>41</b>	<b>1</b>	3	4	4	6	6	<b>23</b>	<b>1</b>	6	6	6	4	6	2	2	4	<b>36</b>	<b>0</b>
E93	1	2	1	1	2	11	1	2	3	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	6	0	<b>6</b>	<b>0</b>	6	6	6	6	6	6	6	6	6	<b>48</b>	<b>0</b>
E94	2	1	1	1	1	4	2	4	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	<b>45</b>	<b>1</b>	5	5	5	5	5	<b>25</b>	<b>1</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	<b>40</b>	<b>0</b>	
E95	2	1	2	1	1	4	1	2	2	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	0	6	6	6	6	6	6	6	6	<b>42</b>	<b>0</b>
E96	2	2	4	1	2	11	2	3	1	4	3	4	1	4	0	0	1	1	0	0	<b>7</b>	<b>0</b>	0	1	1	0	0	<b>2</b>	<b>0</b>	6	5	5	3	6	6	6	2	<b>39</b>	<b>0</b>	
E97	2	2	4	1	2	11	2	2	2	4	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	<b>10</b>	<b>0</b>	0	1	1	0	1	<b>3</b>	<b>0</b>	5	1	5	5	5	5	5	1	<b>32</b>	<b>1</b>	
E98	2	1	4	1	2	5	2	2	2	4	2		1	1	0	1	0	0	0	0	<b>4</b>	<b>0</b>	0	0	3	0	0	<b>3</b>	<b>0</b>	6	6	6	5	6	6	6	6	<b>47</b>	<b>0</b>	
E99	2	2	1	1	2	10	2	1	2	4	2		3	3	4	4	4	5	5	3	2	<b>33</b>	<b>1</b>	2	4	6	0	4	<b>16</b>	<b>1</b>	4	5	3	2	3	2	2	2	<b>23</b>	<b>1</b>
E100	2	1	1	1	1	5	1	3	3	4	2	4	5	5	0	0	0	0	1	2	3	<b>16</b>	<b>0</b>	4	4	2	0	0	<b>10</b>	<b>1</b>	0	0	5	5	6	0	6	0	<b>22</b>	<b>1</b>
E101	2	1	1	1	2	5	1	3	1	4	3	4	1	5	1	5	0	1	1	6	6	<b>26</b>	<b>0</b>	3	5	3	1	1	<b>13</b>	<b>1</b>	6	1	6	2	6	3	6	0	<b>30</b>	<b>1</b>
E102	2	2	2	1	2	5	1	3	2	4	3	2	5	6	4	5	3	3	4	5	1	<b>36</b>	<b>1</b>	5	6	1	4	6	<b>22</b>	<b>1</b>	0	4	2	5	6	2	3	5	<b>27</b>	<b>1</b>
E103	2	1	2	1	2	5	1	2	2	4	2	4	3	6	1	4	0	1	2	4	5	<b>26</b>	<b>0</b>	0	1	3	1	3	<b>8</b>	<b>0</b>	0	0	4	4	5	1	4	0	<b>18</b>	<b>1</b>
E104	1	1	2	1	2	5	1	2	2	3	2	4	0	0	0	5	0	0	0	0	<b>5</b>	<b>0</b>	0	0	5	0	0	<b>5</b>	<b>0</b>	0	0	0	4	6	0	6	1	<b>17</b>	<b>1</b>	
E105	2	2	1	1	2	16	1	2	3	1	1	4	5	6	4	6	0	2	2	6	6	<b>37</b>	<b>1</b>	1	2	3	1	5	<b>12</b>	<b>1</b>	2	2	6	4	3	3	6	1	<b>27</b>	<b>1</b>
E106	2	1	2	1	2	5	1	2	2	4	2	4	3	3	2	5	0	3	1	6	6	<b>29</b>	<b>1</b>	6	0	6	0	3	<b>15</b>	<b>1</b>	0	0	6	6	6	0	6	0	<b>24</b>	<b>1</b>
E107	2	1	4	1	2	5	2	2	2	4	2	4	2	5	2	6	0	2	4	5	3	<b>29</b>	<b>1</b>	0	1	3	0	1	<b>5</b>	<b>0</b>	0	0	3	3	3	0	2	1	<b>12</b>	<b>1</b>
E108	1	2	4	1	2	11	2	2	1	4	3	4	1	2	2	5	1	1	1	6	6	<b>25</b>	<b>0</b>	3	0	4	0	0	<b>7</b>	<b>0</b>	1	1	4	2	5	0	5	2	<b>20</b>	<b>1</b>
E109	1	1	3	2	2	11	2	4	1	5	2	4	3	3	3	3	1	1	3	3	3	<b>23</b>	<b>0</b>	3	3	3	2	2	<b>13</b>	<b>1</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>	<b>1</b>
E110	1	2	1	1	2	1	2	2	3	4	3	2	1	1	0	2	0	0	1	5	5	<b>15</b>	<b>0</b>	0	0	5	0	0	<b>5</b>	<b>0</b>	5	0	5	5	5	0	5	0	<b>25</b>	<b>1</b>
E111	2	2	3	1	2	17	1	4	1	5	4	1	4	5	5	2	3	3	3	3	3	<b>31</b>	<b>1</b>	3	3	3	3	3	<b>15</b>	<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>24</b>	<b>1</b>

Fuente: Encuesta realizada al talento humano de las áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital e Especialidades de Portoviejo

**ANEXO No 2**

**TABLAS DE FRECUENCIAS DE PREVALENCIA DE BURNOUT: GENERAL Y POR DIMENSIÓN**

<b>Agotamiento emocional</b>				
	<b>Frecuencia</b>		<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No	69		62,2	62,2
Si	42		37,8	100,0
Total	111		100,0	
<b>Despersonalización</b>				
	<b>Frecuencia</b>		<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No	50		45,0	45,0
Si	61		55,0	100,0
Total	111		100,0	
<b>Realización personal</b>				
	<b>Frecuencia</b>		<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No	58		52,3	52,3
Si	53		47,7	100,0
Total	111		100,0	
<b>Burnout general</b>				
	<b>Frecuencia</b>		<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No	39		35,1	35,1
Si	72		64,9	100,0
Total	111		100,0	

Fuente: SPSS a partir de encuesta realizada al talento humano de las áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo

### ANEXO No 3

## VINCULACIÓN DE VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y SOCIO-ECONÓMICAS CON VARIABLES DEPENDIENTE (AGOTAMIENTO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y REALIZACIÓN PERSONAL)

Variable	Categoría	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		P-valor
		No (%)	Si (%)	P-valor	No (%)	Si (%)	P-valor	No (%)	Si (%)	
Sexo	Hombre	29 (42%)	15 (35,7%)	0,509	17 (34%)	27 (44,3%)	0,271	21 (36,2%)	23 (43,4%)	0,439
	Mujer	40 (58%)	27 (64,3%)		33 (66%)	34 (55,7%)		37 (63,8%)	30 (56,6%)	
Edad	19-29	29 (42%)	12 (28,6%)	0,154	20 (40%)	21 (34,4%)	0,545	19 (32,8%)	22 (41,5%)	0,34
	30-64	40 (58%)	30 (71,4%)		30 (60%)	40 (65,6%)		39 (67,2%)	31 (58,5%)	
Lugar de nacimiento	Portoviejo	41 (59,4%)	24 (57,1%)	0,65	27 (54%)	38 (62,3%)	0,581	34 (58,6%)	31 (58,5%)	0,994
	Manabí	16 (23,2%)	8 (19%)		13 (26%)	11 (18%)		13 (22,4%)	11 (20,8%)	
	Provincia de la costa	3 (4,3%)	1 (2,4%)		1 (2%)	3 (4,9%)		2 (3,4%)	2 (3,8%)	
	Provincia de la sierra	9 (13%)	9 (21,4%)		9 (18%)	9 (14,8%)		9 (15,5%)	9 (17%)	
Diversiad de trabajos	Uno	62 (89,9%)	35 (83,3%)	0,316	47 (94%)	59 (82%)	0,057	48 (82,8%)	49 (92,5%)	0,124
	Dos	7 (10,1%)	7 (16,7%)		3 (6%)	11 (18%)		10 (17,2%)	4 (7,5%)	
Horas trabajadas	1-40	9 (13%)	4 (9,5%)	0,576	6 (12%)	7 (11,5%)	0,932	8 (13,8%)	5 (9,4%)	0,476
	40-48	60 (87%)	38 (90,5%)		44 (88%)	54 (88,5%)		50 (86,2%)	48 (90,6%)	
Cargo	Administrativo	4 (5,8%)	2 (4,8%)	0,133	4 (8%)	2 (3,3%)	0,002	1 (1,7%)	5 (9,4%)	0,118
	Auxiliar de limpieza	2 (2,9%)	1 (2,4%)		0 (0%)	3 (4,9%)		1 (1,7%)	2 (3,8%)	
	Lashista	0 (0%)	1 (2,4%)		0 (0%)	1 (1,6%)		1 (1,7%)	0 (0%)	
	Axuliar de enfermeria	3 (4,3%)	1 (2,4%)		3 (6%)	1 (1,6%)		3 (5,2%)	1 (1,9%)	
	Enfermera	25 (36,2%)	9 (21,4%)		21 (42%)	13 (21,3%)		18 (31%)	16 (30,2%)	
	Laboratorista	1 (1,4%)	0 (0%)		0 (0%)	1 (1,6%)		0 (0%)	1 (1,9%)	
	Imagenólogo	0 (0%)	1 (2,4%)		0 (0%)	1 (1,6%)		1 (1,7%)	0 (0%)	
	Anestesiólogo	1 (1,4%)	7 (16,7%)		2 (4%)	6 (9,8%)		6 (10,3%)	2 (3,8%)	
	Médico internista	4 (5,8%)	1 (2,4%)		5 (10%)	0 (0%)		3 (5,2%)	2 (3,8%)	

	Médico residente	5 (7,2%)	6 (14,3%)		0 (0%)	11 (18%)		2 (3,4%)	9 (17%)	
	Médico general	18 (26,1%)	7 (16,7%)		13 (26%)	12 (19,7%)		13 (22,4%)	12 (22,6%)	
	Emergenciólogo	1 (1,4%)	0 (0%)		0 (0%)	1 (1,6%)		0 (0%)	1 (1,9%)	
	Geriatra	1 (1,4%)	0 (0%)		1 (2%)	0 (0%)		1 (1,7%)	0 (0%)	
	Endoscopista	2 (2,9%)	4 (9,5%)		1 (2%)	5 (8,2%)		6 (10,3%)	0 (0%)	
	Neumólogo	1 (1,4%)	1 (2,4%)		0 (0%)	2 (3,3%)		1 (1,7%)	1 (1,9%)	
	Cardiólogo	1 (1,4%)	1 (2,4%)		0 (0%)	2 (3,3%)		1 (1,7%)	1 (1,9%)	
Antigüedad	Menos de 1 año	37 (53,6%)	17 (40,5%)		25 (50%)	29 (47,5%)		28 (48,3%)	26 (49,1%)	
	1-5	31 (44,9%)	24 (57,1%)	0,399	24 (48%)	31 (50,8%)	0,952	30 (51,7%)	25 (47,2%)	0,315
	Más de 5 años	1 (1,4%)	1 (2,4%)		1 (2%)	1 (1,6%)		0 (0%)	2 (3,8%)	
Relación laboral	Asalariado fijo	21 (30,4%)	13 (31%)		17 (34%)	17 (27,9%)		19 (32,8%)	15 (28,3%)	
	Asalariado con contrato temporal con duración definida	30 (43,5%)	19 (45,2%)	0,878	26 (52%)	23 (37,7%)	0,059	24 (41,4%)	25 (47,2%)	0,907
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	10 (14,5%)	4 (9,5%)		5 (10%)	9 (14,8%)		8 (13,8%)	6 (11,3%)	
	Sin contrato	8 (11,6%)	6 (14,3%)		2 (4%)	12 (19,7%)		7 (12,1%)	7 (13,2%)	
Estabilidad laboral	Baja	13 (18,8%)	9 (21,4%)		4 (8%)	18 (29,5%)		13 (22,4%)	9 (17%)	
	Media	26 (37,7%)	20 (47,6%)	0,413	23 (46%)	23 (37,7%)	0,017	21 (36,2%)	25 (47,2%)	0,488
	Alta	30 (43,5%)	13 (31%)		23 (46%)	20 (32,8%)		24 (41,4%)	19 (35,8%)	
Tipo de jornada	Solo diurno	23 (33,3%)	17 (40,5%)		19 (38%)	21 (34,4%)		26 (44,8%)	14 (26,4%)	
	Solo nocturno	1 (1,4%)	0 (0%)		0 (0%)	1 (1,6%)		1 (1,7%)	0 (0%)	
	Turnos rotativos solo de día	10 (14,5%)	2 (4,8%)	0,456	10 (20%)	2 (3,3%)	0,012	9 (15,5%)	3 (5,7%)	0,025
	Turnos rotativos día-noche	28 (40,6%)	17 (40,5%)		19 (38%)	26 (42,6%)		18 (31%)	27 (50,9%)	
	Solo nocturno	7 (10,1%)	6 (14,3%)		2 (4%)	11 (18%)		4 (6,9%)	9 (17%)	
Espacio para distracción	Muy bien	22 (31,9%)	8 (19%)		20 (40%)	10 (16,4%)		20 (34,5%)	10 (18,9%)	
	Bien	34 (49,3%)	12 (28,6%)	0	24 (48%)	22 (36,1%)	0	20 (34,5%)	26 (49,1%)	0,198
	No muy bien	12 (17,4%)	13 (31%)		5 (10%)	20 (32,8%)		14 (24,1%)	11 (20,8%)	
	Nada bien	1 (1,4%)	9 (21,4%)		1 (2%)	9 (14,8%)		4 (6,9%)	6 (11,3%)	
Violencia física	Violencia física dentro del trabajo	0 (0%)	6 (14,3%)	0,002	0 (0%)	6 (9,8%)	0,071	3 (5,2%)	3 (5,7%)	0,768

Violencia física fuera del trabajo	1 (1,4%)	3 (7,1%)		1 (2%)	3 (4,9%)	2 (3,4%)	2 (3,8%)
Pretensiones sexuales no deseadas	0 (0%)	1 (2,4%)		0 (0%)	1 (1,6%)	0 (0%)	1 (1,9%)
Ninguna	68 (98,6%)	32 (76,2%)		49 (98%)	51 (83,6%)	53 (91,4%)	47 (88,7%)

Fuente: SPSS a partir de encuesta realizada al talento humano de las áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo



#### ANEXO No 4

#### VINCULACIÓN DE VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y SOCIO-ECONÓMICAS CON BURNOUT (INTEGRAL)

Variable	Categoría	Burnout general		P-valor
		NO (%)	SI (%)	
Sexo	Hombre	13 (33,3)	31 (43,1%)	0,317
	Mujer	26 (66,7%)	41 (56,9%)	
Edad	19-29	12 (30,8%)	29 (40,3%)	0,322
	30-64	27 (69,2%)	43 (59,7%)	
Lugar de nacimiento	Portoviejo	23 (59%)	42 (58,3%)	0,831
	Manabí	9 (23,1%)	15 (20,8%)	
	Provincia de la costa	2 (5,1%)	2 (2,8%)	
	Provincia de la sierra	5 (12,8%)	13 (18,1%)	
Diversiad de trabajos	Uno	33 (84,6%)	4 (88,9%)	0,517
	Dos	6 (15,4%)	8 (11,1%)	
Horas trabajadas	1-40	5 (12,8%)	8 (11,1%)	0,789
	40-48	34 (87,2%)	64 (88,9%)	
Cargo	Administrativo	0 (0%)	6 (8,3%)	0,215
	Auxiliar de limpieza	0 (0%)	3 (4,2%)	
	Lashista	0 (0%)	1 (1,4%)	
	Axuliar de enfermeria	2 (5,1%)	2 (2,8%)	
	Enfermera	12 (30,8%)	22 (30,6%)	
	Laboratorista	0 (0%)	1 (1,4%)	
	Imagenólogo	0 (0%)	1 (1,4%)	
	Anastesiólogo	4 (10,3%)	4 (5,6%)	
	Médico internista	4 (10,3%)	1 (1,4%)	
	Médico residente	2 (5,1%)	9 (12,5%)	
	Médico general	8 (20,5%)	17 (23,6%)	
	Energenciólogo	0 (0%)	1 (1,4%)	
	Geriatra	1 (2,6%)	0 (0%)	

	Endoscopista	4 (10,3%)	2 (2,8%)	
	Neumólogo	1 (2,6%)	1 (1,4%)	
	Cardiólogo	1 (2,6%)	1 (1,4%)	
Antigüedad	Menos de 1 año	20 (51,3%)	34 (47,2%)	
	1-5	19 (48,7%)	35 (50%)	0,555
	Más de 5 años	0 (0%)	2 (2,8%)	
Relación laboral	Asalariado fijo	13 (33,3%)	21 (29,2%)	
	Asalariado con contrato temporal con duración definida	20 (51,3%)	29 (40,3%)	0,287
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	4 (10,3%)	10 (13,9%)	
	Sin contrato	2 (5,1%)	12 (16,7%)	
Estabilidad laboral	Baja	5 (12,8%)	17 (23,6%)	
	Media	14 (35,9%)	32 (44,4%)	0,112
	Alta	20 (51,3%)	23 (31,9%)	
Tipo de jornada	Solo diurno	17 (43,6%)	23 (31,9%)	
	Solo nocturno	1 (2,6%)	0 (0%)	
	Turnos rotativos solo de día	7 (17,9%)	5 (6,9%)	0,03
	Turnos rotativos día-noche	13 (33,3%)	32 (44,4%)	
	Solo nocturno	1 (2,6%)	12 (16,7%)	
Espacio para distracción	Muy bien	17 (43,6%)	13 (18,1%)	
	Bien	17 (43,6%)	29 (40,3%)	0,03
	No muy bien	5 (12,8%)	20 (27,8%)	
	Nada bien	0 (0%)	10 (13,9%)	
Violencia física	Violencia física dentro del trabajo	0 (0%)	6 (8,3%)	
	Violencia física fuera del trabajo	0 (0%)	4 (5,6%)	
	Pretensiones sexuales no deseadas	0 (0%)	1 (1,4%)	0,085
	Ninguna	39 (100%)	61 (84,7%)	

Fuente: SPSS a partir de encuesta realizada al talento humano de las áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo

**ANEXO No 5**

**ODDS RATIO CRUDO Y AJUSTADO PARA AGOTAMIENTO EMOCIONAL**

Variable	Categoría	Cansancio emocional	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC95%)
Sexo	Hombre	0,846 (0,511-1,400)	
	Mujer		1,000
Edad	19-29	0,683 (0,395-1,1181)	
	30-64		1,000
Lugar de nacimiento	Portoviejo	0,738 (0,422-1,294)	
	Manabí	0,667 (0,321-1.384)	
	Provincia de la costa	0,500 (0,086-2,904)	
	Provincia de la sierra		1,000
Diversidad de trabajos	Uno	0,722 (0,401-1,298)	
	Dos		1,000
Horas trabajadas	1-40	0,794 (0,338-1,861)	
	41-48		1,000
Cargo	Administrativo	0,500 (0,111-3,990)	
	Auxiliar de limpieza	0,667 (0,080-5,537)	
	Lashista	0,667 (0,500-7,997)	
	Axuliar de enfermeria	2,000 (0,056-4,473)	
	Enfermera	0,500 (0,119-2,360)	
	Laboratorista		0,529 (0-0)
	Imagenólogo	0,000 (0,500-7,997)	
	Anestesiólogo	2,000 (0,427-7,171)	
	Médico internista	1,750 (0,043-.3,737)	
	Médico residente	0,400 (0,247-4,827)	
	Médico general	1,091 (0,122-2,565)	
	Energenciólogo	0,560 (0,000-0,000)	
	Geriatra	0,000 (0,000-0,000)	

	Endoscopista	0,000 (0,298-5,957)	
	Neumólogo	1,333 (0,141-7,099)	
	Cardiólogo	1,000	
Antigüedad	Menos de 1 año	0,630 (0,149-2,659)	
	1-5	0,873 (0,211-3,604)	
	Más de 5 años	1,000	
Relación laboral	Asalariado fijo	0,892 (0,425-1,871)	
	Asalariado con contrato temporal con duración definida	0,905 (0,449-1,821)	
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	0,667 (0,239-1,859)	
	Sin contrato	1,000	
Estabilidad laboral	Baja	1,353 (0,688-2,663)	
	Media	1,438 (0,821-2,520)	
	Alta	1,000	
Tipo de jornada	Solo diurno	0,921 (0,462-1,834)	
	Solo nocturno	0,000 (0,000-0,000)	
	Turnos rotativos solo de día	0,361 (0,090-1,457)	
	Turnos rotativos día-noche	0,819 (0,408-1,643)	
	Solo nocturno	1,000	
Espacio para distracción	Muy bien	0,296 (0,158-0,555)	0,404 (0,197-0,828)
	Bien	0,290 (0,171-0,492)	0,378 (0,210-0,680)
	No muy bien	0,578 (0,376-0,888)	0,685 (0,421-1,115)
	Nada bien	1,000	1,000
Violencia física	Violencia física dentro del trabajo	3,125 (2,348-4,158)	2,045 (1,276-3,276)
	Violencia física fuera del trabajo	2,344 (1,243-4,418)	1,486 (0,782-2,822)
	Pretensiones sexuales no deseadas	3,125 (2,348-4,158)	2,209 (1,432-3,405)
	Ninguna	1,000	1,000

Fuente: SPSS a partir de encuesta realizada al talento humano de las áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo

ANEXO No 6

ODDS RATIO AJUSTADO PARA DESPERSONALIZACIÓN

Variable	Categoría	Despersonalización	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC95%)
Sexo	Hombre	1,209 (0,867-1,686)	
	Mujer	1,000	
Edad	19-29	0,896 (0,625-1,286)	
	30-64	1,000	
Lugar de nacimiento	Portoviejo	1,169 (0,705-1,938)	
	Manabí	0,917 (0,486-1,729)	
	Provincia de la costa	1,500 (0,723-3,114)	
	Provincia de la sierra	1,000	
Diversidad de trabajos	Uno	0,656 (0,469-0,917)	
	Dos	1,000	
Horas trabajadas	1-40	0,977 (0,573-1,667)	
	41-48	1,000	
Cargo	Administrativo	0,333 (0,108-1,034)	0,790 (0,153-4,094)
	Auxiliar de limpieza	1,000 (0,000-0,000)	3,006 (0,937-9,648)
	Lashista	1,000 (0,000-0,000)	2,522 (0,848-7,503)
	Axuliar de enfermeria	0,250 (0,046-1,365)	0,698 (0,138-3,527)
	Enfermera	0,382 (0,249-0,586)	1,035 (0,356-3,014)
	Laboratorista	1,000 (0,000-0,000)	2,714 (0,951-7,742)
	Imagenólogo	1,000 (1,000-1,000)	1,192 (0,280-5,073)
	Anestesiólogo	0,750 (0,503-1,119)	1,996 (0,667-5,972)
	Médico internista	0,000 (0,000-0,000)	0,000 (0,000-0,000)
	Médico residente	1,000 (1,000-1,000)	1,823 (0,690-4,813)
	Médico general	0,480 (0,319-0,722)	0,753 (0,309-1,839)
	Energenciólogo	1,000 (1,000-1,000)	2,751 (0,922-8,204)

	Geriatra	0,000 (0,000-0,000)	0,000 (0,000-0,000)
	Endoscopista	0,833 (0,583-1,192)	1,852 (0,479-7,163)
	Neumólogo	1,000 (0,000-0,000)	2,320 (0,746-7,210)
	Cardiólogo	1,000	
Antigüedad	Menos de 1 año	1,074 (0,263-4,390)	
	1-5	1,113 (0,277-4,596)	
	Más de 5 años	1,000	
Relación laboral	Asalariado fijo	0,583 (0,392-0,869)	
	Asalariado con contrato temporal con duración definida	0,548 (0,380-0,790)	
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	0,750 (0,481-1,171)	
	Sin contrato	1,000	
Estabilidad laboral	Baja	1,759 (1,208-2,563)	0,807 (0,451-1,444)
	Media	1,075 (0,698-1,655)	0,818 (0,557-1,203)
	Alta	1,000	
Tipo de jornada	Solo diurno	0,620 (0,426-0,903)	0,586 (0,313-1,098)
	Solo nocturno	1,182 (0,937-1,490)	0,572 (0,181-1,808)
	Turnos rotativos solo de día	0,197 (0,054-0,713)	0,167 (0,057-0,489)
	Turnos rotativos día-noche	0,683 (0,486-0,960)	0,545 (0,314-0,946)
	Solo nocturno	1,000	
Espacio para distracción	Muy bien	0,370 (0,214-0,640)	0,475 (0,267-0,843)
	Bien	0,531 (0,369-0,766)	0,609 (0,399-0,929)
	No muy bien	0,889 (0,699-1,182)	0,861 (0,538-1,378)
	Nada bien	1,000	
Violencia física	Violencia física dentro del trabajo	1,961 (1,618-2,376)	1,383 (0,878-2,178)
	Violencia física fuera del trabajo	1,471 (0,809-2,673)	0,890 (0,313-2,531)
	Pretensiones sexuales no deseadas	1,961 (1,618-2,376)	0,862 (0,495-1,502)
	Ninguna	1,000	

Fuente: SPSS a partir de encuesta realizada al talento humano de las áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo

ANEXO No 7

ODDS RATIO AJUSTADO PARA REALIZACIÓN PERSONAL

Variable	Categoría	Realización personal	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC95%)
Sexo	Hombre	1,167 (0,792-1,721)	
	Mujer		1,000
Edad	19-29	1,212 (0,823-1,785)	
	30-64		1,000
Lugar de nacimiento	Portoviejo	0,954 (0,563-1,616)	
	Manabí	0,917 (0,486-1,729)	
	Provincia de la costa	1,000 (0,338-2,955)	
	Provincia de la sierra		1,000
Diversidad de trabajos	Uno	1,768 (0,755-4,142)	
	Dos		1,000
Horas trabajadas	1-40	0,785 (0,383-1,608)	
	41-48		1,000
Cargo	Administrativo	1,667 (0,398-6,974)	
	Auxiliar de limpieza	1,333 (0,269-6,606)	
	Lashista	0,000 (0,000-0,000)	
	Axuliar de enfermeria	0,500 (0,056-4,473)	
	Enfermera	0,941 (0,225-3,937)	
	Laboratorista	2,000 (0,500-7,997)	
	Imagenólogo	0,000 (0,000-0,000)	
	Anestesiólogo	0,500 (0,080-3,127)	
	Médico internista	0,800 (0,139-4,618)	
	Médico residente	1,636 (0,398-6,727)	
	Médico general	0,960 (0,226-4,071)	
	Energenciólogo	2,000 (0,500-7,997)	
	Geriatra	0,000 (0,000-0,000)	

	Endoscopista	0,000 (0,000-0,000)
	Neumólogo	1,000 (0,141-7,099)
	Cardiólogo	1,000
Antigüedad	Menos de 1 año	0,481 (0,365-0,635)
	1-5	0,455 (0,340-0,607)
	Más de 5 años	1,000
Relación laboral	Asalariado fijo	0,882 (0,462-1,684)
	Asalariado con contrato temporal con duración definida	1,020 (0,565-1,843)
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	0,857 (0,385-1,908)
	Sin contrato	1,000
Estabilidad laboral	Baja	0,926 (0,506-1,694)
	Media	1,230 (0,802-1,887)
	Alta	1,000
Tipo de jornada	Solo diurno	0,506 (0,290-0,882)
	Solo nocturno	0,000 (0,000-0,000)
	Turnos rotativos solo de día	0,361 (0,127-1,027)
	Turnos rotativos día-noche	0,867 (0,562-1,337)
	Solo nocturno	1,000
Espacio para distracción	Muy bien	0,556 (0,272-1,136)
	Bien	0,942 (0,535-1,659)
	No muy bien	0,733 (0,374-1,436)
	Nada bien	1,000
Violencia física	Violencia física dentro del trabajo	1,064 (0,465-2,432)
	Violencia física fuera del trabajo	1,064 (0,391-2,897)
	Pretensiones sexuales no deseadas	2,128 (1,728-2,620)
	Ninguna	1,000

---

Fuente: SPSS a partir de encuesta realizada al talento humano de las áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo



ANEXO No 8

ODDS RATIO AJUSTADO PARA BURNOUT (INTEGRADO LAS TRES DIMENSIONES)

Variable	Categoría	Burnout	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC95%)
Sexo	Hombre	1,151 (0,879-1,508)	
	Mujer		1,000
Edad	19-29	1,151 (0,878-1,509)	
	30-64		1,000
Lugar de nacimiento	Portoviejo	0,895 (0,638-1,255)	
	Manabí	0,865 (0,567-1,320)	
	Provincia de la costa	0,692 (0,249-1,922)	
	Provincia de la sierra		1,000
Diversidad de trabajos	Uno	1,155 (0,718-1,858)	
	Dos		1,000
Horas trabajadas	1-40	0,942 (0,599-1,483)	
	41-48		1,000
Cargo	Administrativo	2,000 (0,500-7,997)	
	Auxiliar de limpieza	2,000 (0,500-7,997)	
	Lashista	2,000 (0,500-7,997)	
	Axuliar de enfermeria	1,000 (0,183-5,460)	
	Enfermera	1,294 (0,317-5,290)	
	Laboratorista	2,000 (0,500-7,997)	
	Imagenólogo	2,000 (0,500-7,997)	
	Anestesiólogo	1,000 (0,212-4,709)	
	Médico internista	0,400 (0,043-3,737)	
	Médico residente	1,636 (0,398-6,727)	
Médico general	1,360 (0,331-5,580)		

	Energenciólogo	2,000 (0,500-7,997)		
	Geriatra	0,000 (0,000-0,000)		
	Endocopista	0,667 (0,111-3,990)		
	Neumólogo	1,000 (0,141-7,099)		
	Cardiólogo		1	
Antigüedad	Menos de 1 año	0,630 (0,513-0,773)		
	1-5	0,655 (0,540-0,793)		
	Más de 5 años		1	
Relación laboral	Asalariado fijo	0,721 (0,513-1,012)		
	Asalariado con contrato temporal con duración definida	0,690 (0,503-0,947)		
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	0,833 (0,562-1,236)		
	Sin contrato		1	
Estabilidad laboral	Baja	1,445 (1,009-2,069)		
	Media	1,301 (0,928-1,824)		
	Alta		1	
Tipo de jornada	Solo diurno	0,623 (0,457-0,849)		0,728 (0,536-0,987)
	Solo nocturno	0,000 (0,000-0,000)		0,000 (0,000-0,000)
	Turnos rotativos solo de día	0,451 (0,227-0,898)		0,540 (0,281-1,039)
	Turnos rotativos día-noche	0,770 (0,604-0,983)		0,824 (0,644-1,053)
	Solo nocturno		1	
Espacio para distracción	Muy bien	0,433 (0,288-0,652)		0,488 (0,322-0,739)
	Bien	0,630 (0,505-0,787)		0,667 (0,534-0,834)

	No muy bien	0,800 (0,658-0,973)		0,868 (0,713-1,056)
	Nada bien		1	
Violencia física	Violencia física dentro del trabajo	1,639 (1,402-1,917)		
	Violencia física fuera del trabajo	1,639 (1,402-1,917)		
	Pretensiones sexuales no deseadas	1,639 (1,402-1,917)		
	Ninguna		1	

---

Fuente: SPSS a partir de encuesta realizada al talento humano de las áreas de endoscopia, neumonía y cardiología del Hospital de Especialidades de Portoviejo