



FACULTAD DE POSGRADOS

**MAESTRÍA EN
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD
ASOCIADO A LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN COMPARACIÓN AL
PERSONAL ADMINISTRATIVO**

**Profesor
Ángel Alejandro Báez Suárez**

**Autor (es)
Ledesma Lema Rocio Katherine
León Guamanquishpe Tannia**

2022

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout asociado a las condiciones de trabajo en el personal de salud y administrativo en el personal de salud de un prestador externo del IESS.

Métodología: Este proyecto fue de carácter observacional, correlacional, de tipo cuantitativo, de diseño no experimental se aplicó el Cuestionario Burnout de Maslach (MBI) a 135 trabajadores divididos en 2 grupos personal de salud (80) y personal administrativo (55) de un Centro de Atención Médica prestador del IESS.

Resultados: se obtuvo una prevalencia estadísticamente significativa de síndrome de burnout en el personal de salud sobre el personal administrativo (21,25% vs 18,18%; $p=0,73$), con predominio del sexo femenino sobre el masculino (21,05% vs 18,64%; $p=0,143$) en la dimensión de agotamiento emocional y también en la dimensión de despersonalización (41,25% vs 38,14%; $p=0,618$), en la dimensión de realización personal la mayor prevalencia la obtuvo el personal administrativo (52,73% vs 46,25%; $p=0,404$), con predominio del sexo masculino (62,12% vs 53,95%; $p=0,202$).

Conclusiones: El personal de salud presenta mayor riesgo de presentar síndrome de burnout en el enfoque de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que el personal administrativo presentó mayor prevalencia en la dimensión de baja realización personal.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome associated with working conditions in health and administrative personnel in the health personnel of an external IESS provider.

Methodology: This project was of an observational, correlational, quantitative, non-experimental design nature. The Maslach Burnout Questionnaire (MBI) was applied to 135 workers divided into 2 groups: health personnel (80) and administrative personnel (55) of a IESS Provider Medical Care Center.

Results: a statistically significant prevalence of burnout syndrome was obtained in health personnel over administrative personnel (21.25% vs 18.18%; $p=0.73$), with a predominance of females over males (21, 05% vs 18.64%; $p=0.143$) in the dimension of emotional exhaustion and also in the dimension of depersonalization (41.25% vs 38.14%; $p=0.618$), in the dimension of personal fulfillment the highest prevalence it was obtained by the administrative staff (52.73% vs. 46.25%; $p=0.404$), with a predominance of males (62.12% vs. 53.95%; $p=0.202$).

Conclusions: Health personnel have a higher risk of presenting burnout syndrome in the emotional exhaustion and depersonalization approach, while administrative personnel presented a higher prevalence in the dimension of low personal accomplishment.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT	3
3.	ÍNDICE DEL CONTENIDO	4
4.	ÍNDICE DE TABLAS.....	5
5.	INTRODUCCIÓN.....	6
1.	Identificación del objetivo de estudio	6
2.	Planteamiento del problema	6
3.	Pregunta de la investigación.....	8
4.	Objetivo General	8
5.	Objetivos Específicos	8
6.	Revisión de la literatura	9
6.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	16
7.	RESULTADOS	18
8.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	20
9.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
10.	Referencias	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los trabajadores de un prestador externo del IESS	30
Tabla 2. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de un prestador externo del IESS	31
Tabla 3. Odds ratio (crudo y ajustado) para la asociación de síndrome de burnout en el personal de un prestador externo del IESS	32

INTRODUCCIÓN

1. Identificación del objetivo de estudio

Para este proyecto de investigación se estudiará la prevalencia de síndrome de burnout en el personal de salud asociado a las condiciones de trabajo en comparación con el personal administrativo, mismo que se llevará a cabo en un prestador externo del IESS en el período comprendido entre los meses de mayo a julio del año 2022. Actualmente, los riesgos psicosociales se han convertido en un importante problema de sanitario que se relaciona la mayoría de las veces con factores laborales que provocan estrés crónico como principal efecto en la salud de los trabajadores. (Castañeda & García, 2020)

2. Planteamiento del problema

En la actualidad, el estrés ya es parte de nuestra vida diaria, tanto que lo podríamos considerar como el malestar de nuestra civilización. El estrés afecta de igual manera la salud, la comodidad, y también la satisfacción del trabajador con su entorno laboral. (Polacov et al., 2021) Los psicólogos sostienen que, la presión que pueden provocar los diferentes problemas laborales puede generar un impacto negativo en los trabajadores. El agotamiento y la insatisfacción son dos de los factores de mayor importancia en la vida de un trabajador, y se ha demostrado que el estrés laboral y el agotamiento pueden ocasionar deterioro de la salud del trabajador debido a una combinación de factores estresantes y situaciones relacionadas con el trabajo que son, en la mayoría de los casos, imposibles de controlar para los trabajadores, ya que no poseen el estatus para poder realizar cambios a favor. (Vizcaino, 2020)

En el campo de la salud laboral aparece un nuevo termino: síndrome de burnout. Este es una perturbación de la adaptación, de tipo crónico que se asocia con el afrontamiento

inapropiado de las demandas psicológicas del puesto de trabajo encomendado, mismo que altera la calidad de vida del individuo que lo padece produciendo un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales. (Polacov et al., 2021) Vizcaino (2020) refiere que la tensión que provocan los varios problemas que pueden presentarse dentro del entorno laboral producen un impacto negativo en los trabajadores, esto influye en la percepción de satisfacción del individuo. El estrés responde a los niveles de tensión excesiva atribuido, muchas veces, a la falta de capacidad para llevar a cabo una tarea encomendada. En la actualidad está demostrado que el estrés laboral y el agotamiento son perjudiciales para la salud de las personas.

Varios estudios han revelado que el síndrome de burnout afecta mayoritariamente a los profesionales que mantienen contacto directamente con los usuarios y con un objetivo humanístico en el ámbito laboral, es decir que ellos deben realizar su trabajo con altos niveles de entrega e implicación. Por ello, los profesionales que pueden ser potencialmente afectados son varios, de los cuales podemos mencionar: personal de enfermería, personal médico, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores, policías, etc. (Polacov et al., 2021)

Existen estudios que describen algunas de las características que pueden influir en la salud del trabajador; como son el tamaño de la empresa, la magnitud de la responsabilidad que, rol no definido dentro de la empresa y la poca participación en la toma de decisiones. Es así que, si se relaciona el estrés y el trabajo aparecen exigencias como la necesidad de satisfacción, autoestima y realización personal, las mismas que cumplen un papel importante para el trabajador, que le ayudan a entender con claridad la actividad que se encomienda. (Miranda et al, 2016) Entonces, el estrés laboral se

puede definir como “el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo”. (Miranda et al, 2016, párr 2)

Los ambientes laborales demandantes desde la perspectiva psicosocial a las que se pueden enfrentar los trabajadores, en relación con los recursos de los que disponen para realizar adecuadamente o no una tarea encomendada, pueden desencadenar problemas fisiológicos, cognitivos y motores en su salud, esta combinación de factores estresantes y situaciones relacionadas con el trabajo que padece la mayoría de las personas es lo que se define como síndrome de burnout. (Vizcaino, 2020; Vidal 2019)

3. Pregunta de la investigación

¿Cuáles son las condiciones de trabajo como factor de riesgo asociado a la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud y administrativo de un prestador externo del IESS?

4. Objetivo General

- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout asociado a las condiciones de trabajo en el personal de salud y administrativo en el personal de salud de un prestador externo del IESS.

5. Objetivos Específicos

- Establecer la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de un prestador externo del IESS asociado a las condiciones de trabajo.
- Establecer la prevalencia del síndrome de burnout en el personal administrativo de un prestador externo del IESS asociado a las condiciones de trabajo.
- Comparar la prevalencia del síndrome de burnout entre el personal de salud y el personal administrativo de un prestador externo del IESS asociado a las condiciones de trabajo.

Este estudio es beneficioso para la comunidad médica porque permitirá identificar no solo la prevalencia del síndrome de burnout, que en los últimos años se encuentra en

aumento, también, nos ayudará a percibir como los trabajadores conviven con este síndrome normalizando en muchas ocasiones los signos o síntomas que se presentan con él, la falta de información y el tabú con que aún se manejan los problemas de salud mental.

6. Revisión de la literatura

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2016), “el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por el desequilibrio entre las exigencias, los recursos y capacidades percibidas de un individuo para hacer frente a ellas”. El estrés responde a los niveles de presión inapropiados a los que se puede encontrar expuesta la persona, ya sean estos por falta de conocimiento o por falta de capacidad para llevar a cabo algún trabajo.

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el estrés laboral con el nombre de síndrome de “burnout” o su traducción como síndrome de desgaste. Se reconoce como una enfermedad que provoca un trastorno emocional relacionado con los ambientes de trabajo. En un estudio realizado por Cigna, España el 45% de los trabajadores encuestados resultaron con estrés relacionado con el trabajo. (ORH, 2020)

El término síndrome de burnout ha tenido varias traducciones al idioma español, por ejemplo: síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de desgaste profesional, síndrome de fatiga en el trabajo, etc. (Polacov et al., 2021) desde la primera vez que fue acuñado en 1974 por Freudenberger quien lo utilizó para describir una variedad de signos y síntomas padecidos por el personal de salud como resultado de las condiciones del lugar trabajo. Burn-Out es una expresión de la lengua inglesa que se puede traducir como “estar quemado” y de allí nace la denominación del síndrome de agotamiento o desgaste del trabajador. Freudenberger, nos dice que el síndrome se

presenta con mayor frecuencia en los profesionales sanitarios o aquellos que prestan servicios de atención y ayuda al usuario, y se caracteriza por una condición de agotamiento extremo como resultado de los factores a los que se exponen en el ámbito laboral. (Ramos et al., 2020) En 1981 Maslach y Jackson le dan una definición al término síndrome de burnout que se conoce actualmente como:

“un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de alguna manera. El agotamiento emocional se refiere a los sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y a una disminución de los propios recursos emocionales. La despersonalización se refiere a una respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, que son normalmente los usuarios del servicio o del cuidado. La reducida realización personal se refiere a la disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo” (Polacov et al., 2021, párr 3)

El síndrome de burnout se define clásicamente por presentar agotamiento emocional, despersonalización y realización personal disminuida (Lovo, 2021), a lo que se conoce como estar quemado, y surge como respuesta psicológica a la exposición prolongada de factores estresores en el lugar de trabajo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya reconoce al síndrome de burnout como una enfermedad, es por eso que recientemente se le asignó un código de identificación en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), que entra en vigencia en este año 2022 reconocida como una enfermedad asociada a los ambientes de trabajo. (OMC, 2019)

Las situaciones demandantes desde la perspectiva psicosocial a las que se pueden enfrentar los trabajadores, en relación con los recursos de los que disponen para realizar

de manera óptima o no una tarea encomendada, pueden propiciar consecuencias fisiológicas, cognitivas y motoras en su estado de salud. (Vidal, 2019)

Los trabajadores afectados por el síndrome de burnout suelen mostrar alteraciones emocionales como, por ejemplo: desilusión, irritabilidad, enojo, frustración, actitudes de desconfianza, tensión, inflexibilidad y obstinación. De la misma manera, como resultado de estas alteraciones emocionales pueden aparecer síntomas de carácter psicossomático que producen efectos negativos en la salud en los individuos que padecen el síndrome de burnout. Aquellos que se afectan con el síndrome de burnout manifiestan sintomatología que se pertenece a cuatro grupos en función de sus manifestaciones: emocionales, actitudes, conductas y psicossomático. (Rendón Montoya et al., 2020)

El Síndrome de Burnout es la respuesta a la exposición prolongada del trabajador a factores estresantes laborales y se estudia en tres dimensiones:

Cansancio emocional: Es el cansancio y/o fatiga que puede presentarse como un síntoma físico, como un síntoma psicológico o como una combinación de ambos. Se percibe como la sensación de no poder dar más de sí mismo a las tareas encomendadas o incluso en el aspecto social. Se puede describir como el agotamiento de los recursos emocionales propios, asociado al contacto con personas destinatarias de esta prestación en condiciones no viables para el trabajador, los cuales pueden expresar enojo y fastidio con su tarea, o de otro modo, sentirse abrumados por la misma. (Ramos Armijos et al., 2020)

Despersonalización: Se entiende como la manifestación de sentimientos, gestos, y respuestas negativas, apartadas y frías hacia otras personas, especialmente hacia sus superiores en el trabajo. Se acompaña de un aumento en la irritabilidad y una pérdida

de motivación laboral. El profesional despersonalizado se mantiene apartado socialmente, mostrándose descarado, sarcástico e incluso puede llegar a utilizar distintivos despectivos hacia otras personas, al mismo tiempo que les adjudica a los otros la responsabilidad o culpa de sus fracasos y de su déficit en el rendimiento laboral. (Ramos Armijos et al., 2020)

Baja realización personal: Es la sensación que aparece cuando se comprueba que las demandas que se le hace en el cargo designado en el trabajo sobrepasan su capacidad para cumplirlas de forma eficiente. Estas emociones le hacen suponer respuestas negativas hacia sí mismo y hacia su trabajo, inhabilidad, baja autoestima e incapacidad para soportar la presión del trabajo. La falta de ganancia personal en el trabajo se distingue por un sentimiento de decepción dolorosa e incapacidad para dar sentido al mismo. (Ramos Armijos et al., 2020)

“Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción. Como consecuencia se puede observar impuntualidad, ausentismo y abandono de la profesión.” (Ramos Armijos et al., 2020, pág 32) El bajo logro puede aparecer enmascarado y manifestarse por una sensación paradójica de superioridad.

Entre los factores de riesgo para el síndrome de burnout podemos mencionar como los principales como la falta de personal, que conlleva también a la sobrecarga laboral, ya que el personal de turno debe cumplir con varias actividades para mantener el “ritmo” del lugar de trabajo; el trabajo por turnos, la atención a usuarios que tienen conductas conflictivas; trabajadores que deben estar en contacto directo con las enfermedades, con sufrimiento y muerte de un individuo; la poca comprensión de las funciones y asignaciones encomendadas, conflicto de roles; la falta de libertad y mando en el

trabajo que limita al trabajador de poder tomar decisiones y los cambios tecnológicos que se suscitan de forma repentina. (Lovo, 2021)

Los factores de riesgo para el síndrome de burnout fueron separados en cuatro niveles, reuniendo de esta manera a todos los componentes posibles. Se consideraron los factores individuales, las relaciones interpersonales, el nivel organizacional y el entorno social. (Lovo, 2021) Los factores de riesgo se han relacionado a las actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios de atención directa con clientes y/o pacientes, además, los horarios de trabajo excesivos como aquellos que solicitan trabajar horarios de hasta 12 horas diarias con solo un día de descanso, los elevados estándares de imposición de las tareas encomendadas, las expectativas desacertadas al respecto de su futuro laboral, los bajos niveles de competencia y el exceso de normalización. Se han descrito otros factores de riesgo, basados en los resultados de estudios de investigación en personal de salud donde se obtuvo como resultado que ser mujer, mayor de 40 años, con hijos, con 10 años o más de antigüedad institucional y contrato de planta. (Lovo, 2021)

La prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico es alta, un estudio multicéntrico realizado en Estados Unidos demostró que entre el 46,3% y 63,3%, del personal médico presentó síndrome de burnout. Mientras que en hispanoamérica se estudiaron a 11.530 médicos de los cuales el 45% de ellos tuvo síndrome de burnout., (Prashant, 2018; Chungandro et al, 2019) Estas cifras refieren que el personal de salud es fácilmente vulnerable a los factores de riesgo que puedan desencadenar el síndrome de burnout.

Macía et al. (2020) realizaron un estudio descriptivo y un análisis univariante y multivariante valorando las variables asociadas al síndrome de burnout a través de la

Sociedad Española de Medicina Interna utilizando el Inventario de Burnout de Maslach, se evaluaron 934 médicos internistas, 58,8% fueron mujeres. El 55,0% de los médicos indicaron un alto agotamiento emocional, un 61,7% sentido de despersonalización y un 58,6% una baja realización personal, 33,4% de los médicos experimentaron agotamiento. El síndrome de burnout se relacionó de manera autónoma con la edad (OR 0,96; IC 95% 0,94-0,98), mal ambiente de trabajo (OR 1,94; IC 95% 1,31-2,82), salarios insuficientes (OR 1,79; IC 95% 1,20-2,67), recibir amenazas (OR 1.703; IC 95% 1.204-2.410) y la sensación de falta de progreso profesional (OR 2.83; IC 95% 1.92-4.17).

Se concluyó que el síndrome de burnout afectó al 33,4% del personal médico de medicina interna en España, y su prevalencia está relacionada de forma autónoma con la edad, el mal ambiente laboral, la falta de progreso profesional, la remuneración económica insuficiente y las amenazas por parte de pacientes o compañeros.

Polacov et al. (2021) realizaron un estudio transversal observacional en 10 centros de asistencia médica de la ciudad de Córdoba, Argentina. Se realizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory para objetivar el riesgo de burnout en 483 médicos y se obtuvieron los siguientes resultados el 62,1% eran mujeres, el 70% tenían entre 20 y 40 años, 54,2% solteros, el 42,9% tenían menos 5 años en ejercicio de la profesión, el 16,5% tuvieron mayor riesgo de burnout. Estas cifras se asociaron con el hecho de trabajar en un establecimiento público ($p < 0,00001$), estar soltero ($p < 0,009$), trabajar más de 60 h ($p < 0,001$), dormir < 42 h por semana ($p < 0,005$), menos de cinco años de profesión ($p < 0,0002$); tener de 20 a 29 años ($p < 0,0005$), el factor protector fue tener hijos ($p < 0,006$). Se concluyó que los profesionales menores de 40 años, que poseen menos apoyo familiar y una alta exigencia en el trabajo, son los que presentan un alto riesgo de padecer síndrome de burnout.

En un estudio realizado por Gonçalves et al. (2022) en un hospital del interior de Minas Gerais, Brasil con el objetivo de identificar el síndrome de burnout en profesionales de salud de primera línea frente al Covid-19, se evaluaron 48 profesionales pertenecientes al área de la salud de primera línea contra el Covid -19 utilizando la escala Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) para evaluar la presencia del síndrome de burnout, los resultados obtenidos reflejan que el 54,2% de los profesionales presentaron signos de síndrome de burnout y el 27,1% desgaste, las mujeres solteras representan la mayoría de profesionales con signos de burnout con una carga horaria semanal de 40 horas y se han mantenido más de un año en primera línea , sin contagio de Covid- 19. No encontraron asociación significativa entre las variables sociodemográficas, profesionales y la prevalencia de signos de síndrome de burnout.

En Ecuador se ha identificado que la prevalencia del síndrome de burnout es alta, sobre todo, durante la pandemia de virus de Covid-19, un estudio realizado en el país demostró que el componente de despersonalización es el de mayor prevalencia entre la población con 95%, seguido por agotamiento emocional con 47% y la autorrealización personal que se percibe en el 11%. (Torres et al, 2021) En el caso del personal administrativo que labora en el campo de la medicina, el 15% desarrollan síndrome de burnout asociado a condiciones de trabajo. (Chávez Pinargote, 2021)

En la mayoría de estudios sobre el síndrome de burnout se pretende identificar la prevalencia aplicando el MBI (Maslach Burnout Inventory), sería interesante determinar la prevalencia de los síntomas psicósomáticos, emocionales y conductuales asociados al burnout e identificar cuáles son los más frecuentes, así como también comparar los factores que influyen como las características del puesto de trabajo versus los factores personales en relación con las variables sociodemográficas, esto nos podría ayudar a

proponer y ejecutar medidas correctivas más efectivas que se pueden incorporar al Plan de Vigilancia de la Salud de un centro de trabajo.

La importancia de identificar los factores de riesgo, signos y síntomas del síndrome de burnout radica en algunas de las consecuencias significativas que puede tener sobre los profesionales, el detrimento de la satisfacción del paciente, el incremento de las fallas médicas, se puede caer en el abuso de sustancias y también en depresión. Existen un sin número de factores asociados al síndrome de burnout, algunos de los más frecuentes suelen ser el conflicto de roles, comunicación disfuncional o deficiente, recursos insuficientes y otras situaciones que suelen salirse de del control del personal. (Rodríguez et al., 2018) En este contexto, este estudio surge con de la evidente necesidad de mantener al trabajador en un ambiente laboral saludable y de la importancia que esto conlleva para la organización, de la necesidad de implementar y ejecutar de manera adecuada el programa de riesgo psicosocial y para ello debemos de poder identificar cual es la problemática dentro del lugar de trabajo.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Este proyecto de investigación fue de carácter observacional, correlacional, de tipo cuantitativo, de diseño no experimental. Para garantizar el desarrollo de la investigación previamente, se coordinó con la máxima autoridad de la organización las actividades a ejecutar. Esta investigación se realizó en tres etapas: (i) difundir y socializar información con el personal centro de atención médica prestador del IESS, (ii) aplicar el Cuestionario Burnout de Maslach (MBI) (iii) compartir los resultados del cuestionario con el departamento de Recursos Humanos del centro de atención médica prestador del IESS para que puedan implementar medidas correctivas en base a la problemática expuesta.

El total de la población de estudio del Centro de Atención Médica prestador del IESS fue de 135 trabajadores divididos en 2 grupos personal de salud (80) y personal administrativo (55). Entre los criterios de inclusión se tomó en cuenta: personal de salud contratado por el Centro de Atención Médica prestador del IESS; personal con cargo administrativo contratado por el Centro de Atención Médica prestador del IESS; personal de salud y administrativo que labore por al menos 1 año en la institución, personal sin diagnóstico de trastornos psiquiátricos o psicológicos. Fueron criterios excluyentes: personal que no pertenezca al área de salud o administrativo del Centro de Atención Médica prestador del IESS; personal que labore menos de 1 año en la institución, personal con diagnóstico de trastornos psiquiátricos o psicológicos.

Las variables del estudio fueron: síndrome de burnout, sexo, edad, horario de trabajo, turnos de trabajo, años de trabajo y área de trabajo. Para determinar la prevalencia del síndrome de burnout se utilizará el Cuestionario de Burnout de Maslach, MBI por sus siglas en inglés, que nos permite estimar la frecuencia de sus tres subescalas: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Este instrumento de evaluación que es un cuestionario de escala tipo Likert de 22 preguntas valoradas de 0 a 6, posee un coeficiente con confiabilidad alfa de Cronbach de .90 en AE, .79 en DP y .71 en RP.

Esta investigación se realizó bajo los principios de ética descritas en la declaración de Helsinki (AMM, 2017), garantizando el respeto y protección de la salud y los derechos de los participantes del mismo. Previo a la aplicación de la encuesta se socializó el objetivo del estudio a todos los participantes y la importancia para su entorno laboral, se les informó sobre el cuestionario a aplicar, que es un estudio voluntario, se utilizó el consentimiento informado, y se acordó con la alta gerencia notificar los resultados del

estudio con la finalidad de implementar un plan de mejora. Los datos recabados del cuestionario se tabularon en el programa Excel, para luego ser analizados con el paquete estadístico Epi Info versión 7.2.5.0 (*Downloads | Support | Epi Info™ | CDC*, n.d.). donde se compararon las condiciones de trabajo y las variables sociodemográficas asociadas a los dos grupos de estudio (personal de salud y personal administrativo) se aplicaron análisis de frecuencias absolutas y relativas y para determinar las diferencias, se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson y el test de Fisher. Además, se realizó una regresión logística cruda y ajustada (OR C y OR A) con un intervalo de confianza del 95 por ciento (IC 95%).

RESULTADOS

Para esta investigación se aplicó a quien se les aplicó el Cuestionario MBI a 135 trabajadores del área de la salud, 80 de ellos pertenecieron al grupo de personal médico y 55 al personal administrativo, no se obtuvieron datos perdidos. Para el sexo se cotejaron los datos de acuerdo a los grupos de estudio, de acuerdo a ellos el género femenino tuvo predominio estadísticamente significativo con el 52% en el personal de salud y el género masculino 31% del personal administrativo. La edad preeminente fue de 18 a 27 años con un 47,50% para el personal de salud, y de 28 a 37 años con un 25,45% para el personal administrativo ($p=0,003$). El 62,50% del personal de salud ha trabajado durante 1 a 5 años en mayor frecuencia, y el 30,91% de los administrativos en el mismo período de tiempo. El turno de trabajo en horario matutino fue el predominante y estadísticamente significativo en ambas áreas de trabajo con 51,25% para el personal de salud y 69,09% para el administrativo ($p=0,55$). El horario laboral de 8 horas correspondió al 80,00% en personal de salud y 72,72% de administrativos ($p=0,06$), como horario preponderante en ambos casos (tabla 1).

Según el análisis estadístico realizado (tabla 2) se obtuvo una prevalencia estadísticamente significativa de síndrome de burnout en el personal de salud sobre el personal administrativo (21,25% vs 18,18%; $p=0,73$), con predominio del sexo femenino sobre el masculino (21,05% vs 18,64%; $p=0,143$) en la dimensión de agotamiento emocional. En la dimensión de despersonalización el personal de salud presentó una alta prevalencia para el síndrome de burnout sobre el personal administrativo (41,25% vs 38,14%; $p=0,618$), con predominio en el sexo masculino sobre el femenino (45,76% vs 35,53%; $p=0,206$) y en la dimensión de realización personal la mayor prevalencia la obtuvo el personal administrativo sobre el personal de salud (52,73% vs 46,25%; $p=0,404$), con predominio estadísticamente significativo del sexo masculino sobre el sexo femenino (62,12% vs 53,95%; $p=0,202$).

Mediante el análisis de regresión logística (tabla 3) se determinó que ser de sexo femenino presentó una asociación negativa en relación con las dimensiones de agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP) (OR 1). Se presentó una asociación positiva con el sexo masculino (OR 1,12 IC 95% 0.49 – 2.73) en la dimensión AE y dimensión de RP (OR 1,59 IC 95% 0.80 – 3.16), en la dimensión de D no se encontró asociación (OR 0.65 IC 95% 0.32 – 1.30). Existe asociación negativa en relación con el personal del área administrativa y la prevalencia del síndrome de burnout (OR 1), en el caso del personal de salud se determinó asociación positiva en RP (OR 1.29 IC 95% 0.65-2.57) y asociación negativa en AE (OR 0.82 IC 95% 0.34-1.96) y D (OR 0.87 IC 95% 0.43-1.77). El horario de 12 horas, el turno matutino y laboral por un período < 1 año presentaron asociación negativa con el síndrome de burnout, mientras que el horario de 8 horas y el de 24 horas presentaron asociación positiva para las dimensiones de AE y D. La edad entre los 38 a 57 años presentó asociación positiva para el síndrome

de burnout, mientras que la edad comprendida entre 28 a 37 años tuvo asociación negativa. Los años de trabajo presentaron una asociación negativa solo en la dimensión RP y D (11 a 15 años OR 0.93 IC 95% 0.16-5.38)

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

En el estudio realizado donde se evalúa la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal de administrativo y personal de salud, estos datos se analizaron por medio de las pruebas de regresión logística y chi- cuadrado donde se identificó que de los 135 trabajadores a quien se aplicó la prueba Maslach Burnout Inventory (MBI). Esta prueba indica “El síndrome de Burnout es determinado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal”(Rodríguez Villanueva & Huapaya Flores, 2021) . Se indica una alta prevalencia de desarrollar este síndrome en el personal de salud con enfoque al agotamiento emocional y despersonalización con un (21.25% y 41.25%) en comparación con el personal administrativo con predominio alto en la realización personal con un (52.73%). Con predominio en el sexo femenino. Además, se demostró que existe una asociación significativa entre el agotamiento emocional y el horario de trabajo donde las personas que trabajan 8 horas son propensas 3.45 veces más en comparación con las personas que trabajan 12 y 24 horas a desarrollar Síndrome de Burnout. Los trabajadores pueden manifestar síntomas para el inicio de este síndrome por aumento en la carga de trabajo y por aspectos negativos entre el personal ya sea administrativo o de salud, La recopilación de datos fue de forma digital para así reducir pérdida de información. Se emplearon cuestionarios con autenticación para así obtener mejores resultados.

En labor al análisis realizado no se acepta la hipótesis nula ni alternativa propuesta ya que los resultados se relacionan con el que el personal de salud es más propenso a sufrir síndrome de burnout en enfoque al agotamiento emocional y despersonalización. Entre los principales resultados encontramos la edad preeminente fue de 18 a 27 años con un 47,50% para el personal de salud, y de 28 a 37 años con un 25,45% para el personal administrativo. El 62,50% del personal de salud ha trabajado durante 1 a 5 años en mayor frecuencia, y el 30,91% de los administrativos en el mismo período de tiempo. El turno de trabajo en horario matutino fue el predominante en ambas áreas de trabajo con 51,25% para el personal de salud y 69,09% para el administrativo. El horario laboral de 8 horas correspondió al 80,00% en personal de salud y 72,72% de administrativos, como horario preponderante en ambos casos.

Los resultados del análisis concuerdan con una parte del estudio realizado en Brasil donde la prevalencia de esta patología fue el 7 % en el personal de salud, pero señalan que el personal con menos tiempo de trabajo presenta una prevalencia alta para desarrollar este síndrome (Moreira, 2020), analizando los resultados de este estudio según la población estudiada se encontró que el personal que trabaja < de 1 año tiene prevalencia alta en un 15% con enfoque a la despersonalización en desarrollar este síndrome . Según varios autores esto se puede generar por presentar mayores responsabilidades y miedo a la inserción en el puesto de trabajo y comunicación con el nuevo personal.

Según un estudio realizado en Chile la prevalencia de fue en hombres en un 60 % y en mujeres un 64 %(Rodríguez & Huapaya, 2021), en comparación con nuestro estudio

predomino en el sexo femenino con un 21.05% de casos para la el agotamiento emocional, en hombres 45,76% en la dimensión de con realización personal.

Mediante el estudio de regresión logística se determinó que ser de sexo femenino presentó una asociación negativa en relación con las dimensiones de agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP) (OR 1). Se presentó una asociación positiva con el sexo masculino (OR 1,12 IC 95% 0.49 – 2.73) en la dimensión AE y dimensión de RP (OR 1,59 IC 95% 0.80 – 3.16), en la dimensión de D no se encontró asociación (OR 0.65 IC 95% 0.32 – 1.30)

Otros autores según un estudio realizado nos indica que presentan mayor prevalencia mujeres solteras con una edad entre los 34 y 43 años(Domínguez et al., 2017) Por lo que se asocia el sexo como factor epidemiológico con los años de contrato como predisponente para la aparición de este síndrome. Astudillo (2019) en su estudio de medición del síndrome de burnout concluye que el rango de a mayor edad menor predisposición de padecer burnout tienen el individuo.

La relación entre las variables de edad y las tres dimensiones del síndrome en este estudio nos indicó que presentan una prevalencia alta las personas en un rango de edad de 38 a 47 años en cuanto al agotamiento emocional con un 36 % seguida por el rango de edad de 18 a 27 años en realización personal con un 23 %. por lo que se concluye con los otros autores que la edad promedio para desarrollar síndrome de burnout es de 38 a 47 años.

En referencia a las dimensiones del síndrome de burnout con relación a las áreas de trabajo se encontró que el personal de salud presenta mayor prevalencia en realización personal con un 37% y el personal administrativo presenta prevalencia baja en

agotamiento emocional con un 33%. Mediante un estudio realizado en Lima la autora determinó que la prevalencia de este síndrome es de un 39.2 % en el personal de salud. (Toledo, 2016)

Al aplicar la prueba de chi cuadrado en este estudio encontramos una asociación estadísticamente significativa entre el horario de trabajo y el agotamiento emocional. Además, en relación con los turnos de trabajo existe mayor relevancia en el turno matutino con alta prevalencia en la realización personal con un 44% y con menor prevalencia en el horario rotativo con un 2% en agotamiento personal y despersonalización. Según un estudio realizado por Astudillo (2019) donde se midió la incidencia del síndrome de burnout se concluyó que las personas que trabajan más de 56 horas a la semana son más propensas a desarrollar este síndrome.

Los resultados de este análisis están enfocados en la población de muestra, por lo que se necesita estudiar las principales causas que generan el desarrollo del síndrome de burnout, identificando la principal población que prevalece en la dimensión del agotamiento emocional presente con mayor prevalencia en el personal de salud. Se debe tomar en cuenta como dato relevante que las jornadas de trabajo con horarios que sobrepasan las 24 horas generan agotamiento emocional principalmente en los médicos. Se debe tomar en cuenta los factores que predisponen al desarrollo de síndrome de burnout entre ellos tenemos los recursos personales, recursos y demandas laborales.

Una de las limitaciones del estudio se debe tomar en cuenta otras variables ya que solo se analizó el edad y sexo como factores sociodemográficos. Y en las mujeres se debe identificar los principales factores culturales. Algunos autores mencionan como variable

el estado civil ya que existe alta prevalencia en mujeres casadas y con hijos de presentar agotamiento emocional. Además, se debe estudiar de manera detallada al personal de salud ya que existe diferente prevalencia entre médicos y enfermeras dependiendo el sexo y asociada la carga laboral puede contribuir al rendimiento mental y físico.

Para próximos estudios se debe considerar como variables características del puesto de trabajo, culturas institucionales relaciones interpersonales y la asociación entre la vida laboral y familiar para así considerar de mejor manera la prevalencia en los trabajadores del agotamiento emocional. Se debe buscar estrategias para reducir el estrés laboral mediante la selección de los factores psicosociales. Estos factores se deben identificar de manera temprana ya que los trabajadores administrativo y personal de salud presentan signos de cansancio físico y mental por lo que ya no presenta un rendimiento óptimo en el trabajo.

El descuido de la salud mental es una de las principales consecuencias de presentar síndrome de burnout, tanto en personal administrativo como personal de salud, generando abandono en el trabajo y ausentismo laboral. Se deben realizar más estudios y enfocarse en diferentes profesiones para así seleccionar los principales factores de riesgo para el desarrollo de este síndrome que afecta a la población. Tener en cuenta que tanto la salud física como la salud mental son importante para ejercer los diferentes puestos de trabajo con el rendimiento adecuado.

Con el inicio de la pandemia, es el sector de la salud pública el que ha sido mayormente afectado en lo que a salud mental se refiere, se vivieron tiempos de escasez, de sobrecarga laboral y sobre todo de impotencia profesional con esto nos dimos cuenta de que se ha dejado un poco al margen el tema de la salud mental por ello, hemos

presenciado desenlaces fatales entre el personal sanitario a causa del síndrome de burnout u otro padecimiento de tipo psicológico. Esto debe convertirse en un llamado de atención para que la organización priorice la prevención de la salud mental y vigile muy de cerca que los niveles de estrés dentro del ámbito laboral no desborden en algún punto. A lo largo del tiempo se han tratado los temas de salud mental con mucha sutileza, tanto así, que se puede llegar a perder de vista el gran impacto que causa sobre las emociones, la psicología, la salud física y la conducta del individuo, es momento de que se aborde el tema con la claridad y seriedad que lo caracteriza. Como proveedores de salud es importante también que el personal este sano.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión los resultados obtenidos nos indican que existe mayor prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en comparación con el personal administrativo, sobre todo en lo que respecta al agotamiento mental con predilección del sexo femenino y en la despersonalización con predilección por el sexo masculino, en cuanto al personal administrativo presentó un alta prevalencia al síndrome de burnout en relación con la realización personal con predominio para el sexo masculino. Estas tendencias pueden deberse al tipo de tareas específicas que cumple cada grupo de estudio, el personal de salud tiene, muchas veces, que lidiar no solo con el paciente enfermo si no también con el familiar furioso y con el tiempo debe de aprender a sobrellevar el dolor y la pérdida de sus pacientes, mientras que el personal administrativo la mayoría de las veces permanece en un mismo cargo por varios años sin oportunidad de ascender. Se han revisado cinco variables para este estudio de las cuales los horarios y los turnos de trabajo reflejaron altas prevalencias de indicios de burnout en cada una de las tres dimensiones del cuestionario aplicado.

Este estudio muestra la importancia de realizar un diagnóstico oportuno sobre la percepción que tienen los trabajadores del ambiente laboral, es necesario evaluar los niveles de estrés del personal, sobre todo del personal médico ya que son quienes trabajan directamente con el paciente y un estado de salud mental alterado puede traer consecuencias peligrosas para la salud del paciente, de esta manera se puede lograr mantener un buen nivel de atención, lo cual beneficiará a la organización y al usuario final. Se recomienda para futuras investigaciones ampliar el número de la muestra de estudio e incluso aplicar las encuestas en varios periodos de tiempo y adicionar otras herramientas que permitan tener una mejor percepción de la prevalencia de burnout.

REFERENCIAS

- AMM. (21 de marzo de 2017). *Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de Asociación Médica Mundial : <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Astudillo Mora, D. L. (2019). *Medición del síndrome de burnout en el personal administrativo del instituto de cáncer SOLCA Cuenca*. Thesis, Azuay. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8916/1/14564.pdf>
- Castañeda Aguilera, E., & García de Alba, J. E. (2020). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica IMSS, 58*, 161-173.
doi:<https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000014>
- Chávez Pinargote, L. A. (2021). *Determinación de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos, enfermeras y personal administrativo del distrito 17D06 Chilibulo A Lloa Salud, Quito-Ecuador*. . Tesis de Maestría, Quito.
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13525/1/UDLA-EC-TMSSO-2021-22.pdf>
- Gonçalves Silva de Mattos, J., Lima Ferreira, W., de Souza Castro, S., & Ferreira, L. A. (8 de enero de 2022). Burnout Syndrome in frontline health care professionals against Covid-19. *Research, Society and Development, 11*(1), 7.
doi:<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24923>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Lovo, J. (enero de 2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno*(70), 110-120. Recuperado el 9 de marzo de 2022
- Macía Rodríguez, C., Martín Iglesias, D., Moreno Diaz, J., Aranda Sánchez, M., Ortiz Llauradó, G., Montaña Martínez, A., . . . González Munera, A. (2020). Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Revista clínica española, 220*(6), 331-338. doi:10.1016/j.rce.2019.10.009
- MDT. (2018). *Acuerdo Ministerial N°. MDT-2018-0138*. Quito. Recuperado el 23 de 01 de 2022, de <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/MDT-2018-0138.pdf?x42051>
- Miranda Lara, V., Monzalvo Herrera, G., Hernández Caballero, B., & Ocampo Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 115-22*.
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/99/159#:~:text=Resultados%3A%20la%20proporci%C3%B3n%20de%20personal,y%2092.9%20%25%20baja%20realizaci%C3%B3n%20personal
- Miranda Lara, V., Monzalvo Herrera, G., Hernández Caballero, B., & Ocampo Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 115-22*.
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/99/159#:~:text=Resultados%3A%20la%20proporci%C3%B3n%20de%20personal,y%2092.9%20%25%20baja%20realizaci%C3%B3n%20persona

- Moreira, A. S., & de Lucca, S. R. (2020). Psychosocial factors and burnout syndrome among mental health professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>
- OIT. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. OIT, Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo (LABADMIN/OSH). Turín: Centro Internacional de Formación de la OIT. Recuperado el 01 de ago de 2021, de <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- OMC. (28 de mayo de 2019). *La OMS reconoce como enfermedad el burnout o "síndrome de estar quemado"*. Recuperado el 25 de enero de 2022, de Organización Médica Colegial de España: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
- OMS. (2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/countries/ecu/es/>
- ORH. (15 de septiembre de 2020). *El 45% de los trabajadores sufre estrés laboral*. Obtenido de Observatorio de Recursos Humanos: <https://www.observatoriorh.com/orh-posts/el-45-de-los-trabajadores-sufre-estres-laboral.html>
- Polacov, S., Barrionuevo Battistini, I., Barroso G, C. B., D'Alessandro, T., Allende, G., Boni, S., . . . Gobbi, C. (2021). Risk of Burnout syndrome in medical professionals in Córdoba City, Argentina. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*, 371-375. doi:10.31053/1853.0605.v78.n4.28749
- Ramos Armijos, D., Carvajal Andrade, L., Rueda García, D., Puchaicela Poma, M., Cerda Moscosos, V., & Espin Puchaicela, A. (2020). Estrés laboral y Síndrom del Agotamiento (Burnout) en docentes de enfermería de la Universidad Central del Ecuador: marzo 2019-marzo 2020. *Rev. Inv. Acad. Educación ISTCRE*, 4(1), 29-41. [https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/ESTR%C3%89SLABORALYS%C3%8DNDROMEDELAGOTAMIENTO\(BURNOUT\)29-41.pdf](https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/ESTR%C3%89SLABORALYS%C3%8DNDROMEDELAGOTAMIENTO(BURNOUT)29-41.pdf)
- Rodríguez Santos, A., Díaz Esquivel, A., Franco Granillo, J., Aguirre Sánchez, J., & Camarena Alejo, G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos*, 63(4), 246-254. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
- Toledo, E. D., Asesor, N., & Vargas Herrera, J. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*.
- Vidal, L. (2019). *El estrés laboral: Análisis y prevención*. Zaragoza, España: Prensas de la Universidad de Zaragoza. Recuperado el 02 de Ago de 2021, de <https://books.google.com.ec/books?id=AvKRDwAAQBAJ&pg=PA6&dq=estres+laboral++2019&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiJ7lim4pHyAhWmFlkFHYwvCEgQ6AEwAXoECAIQAg#v=onepage&q=estres%20laboral%20%202019&f=false>
- Vizcaino Ruiz, E. (2020). *Riesgo psicosocial y estrés laboral en una institución del Ecuador [Tesis Posgrado]*. Universidad Internacional SEK, Quito.

Recupera <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3863/2/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n%20->

ANEXOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los trabajadores de un prestador externo del IESS

Variables	Categoría	Personal de Salud N= 80	Administrativo N= 55	p* chi ²
		n (%)	n (%)	
Sexo	Femenino	52 (65,00%)	24(43,64%)	0,0213
	Masculino	28(35,00%)	31(56,36%)	
Edad	18 a 27 años	38(47,50%)	14(25,45%)	0,0036
	28 a 37 años	37(46,25%)	25(45,45%)	
	38 a 47 años	3(3,75%)	8(14,55%)	
	48 a 57 años	2(2,50%)	6(10,91%)	
	58 a 65 años	0(0,0%)	2(3,64%)	
Años de trabajo	< de 1 año	21(26,25%)	10(18,18%)	0,55
	1 a 5 años	50(62,50%)	17(30,91%)	
	6 a 10 años	7(8,75%)	16(29,09%)	
	11 a 15 años	1(1,25%)	5(9,09%)	
	6 a 10 años	7(8,75%)	16(29,09%)	
	> a 20 años	0(0,0%)	4(7,27%)	
Turnos de trabajo	Horario matutino	41(51,25%)	38(69,09%)	0,079
	Horario Nocturno	3(3,75%)	4(7,27%)	
	Horario Rotativo	19(23,75%)	6(10,91%)	
	Horario vespertino	17(21,25%)	7(12,73%)	
Horario de trabajo	8 horas	64(80,00%)	40(72,72%)	0,069
	12 horas	10 (12,50%)	14(25,45%)	
	24 horas	6(7,50%)	1(1,82%)	

Tabla 2. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de un prestador externo del IESS

Variables	Categoría	AGOTAMIENTO EMOCIONAL				p* chi ²	DESPERSONALIZACIÓN				p* chi ²	REALIZACIÓN PERSONAL				p* chi ²
		n(%)					n(%)					n(%)				
		SIN BURNOUT	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN BURNOUT	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN BURNOUT	BAJO	MEDIO	ALTO	
Sexo	Femenino	2(2,63%)	50(65,79%)	8(10,53%)	16(21,05%)	0,143	14(18,42%)	24(35,53%)	11(14,47%)	27(35,53%)	0,206	2(2,63%)	21(27,63%)	12(15,79%)	41(53,95%)	0,202
	Masculino	5(8,47%)	31(52,54%)	12(20,34%)	11(18,64%)		8(13,56%)	11(18,64%)	13(22,03%)	27(45,76%)		0(0,0%)	18(30,51%)	16(27,12%)	25(62,12%)	
Edad	18 a 27 años	2(3,85%)	33(63,46%)	7(13,46%)	10(19,23%)	0,573	9(17,31%)	13(25,00%)	10(19,23%)	20(38,46%)	0,188	1(1,92%)	19(36,54%)	9(17,31%)	23(44,23%)	0,603
	28 a 37 años	3(4,84%)	36(58,06%)	11(17,74%)	12(19,38%)		7(11,29%)	13(20,97%)	12(19,35%)	30(48,39%)		1(1,61%)	16(25,81%)	11(17,74%)	34(54,84%)	
	38 a 47 años	1(9,09%)	7(63,64%)	1(9,09%)	2(18,18%)		3(27,27%)	5(45,45%)	1(9,09%)	2(18,18%)		0(0,0%)	2(18,18)	5(45,45%)	4(36,36%)	
	48 a 57 años	1(12,50%)	5(62,50%)	1(12,50%)	1(12,50%)		3(37,50%)	4(50,00%)	0(0,0%)	1(12,50%)		0(0,0%)	1(12,50%)	2(25,00%)	5(62,50%)	
	58 a 65 años	0(0,00%)	0(0,00%)	0(0,00%)	2(7100%)		0(0,0%)	0(0,0%)	1(50,00%)	1(50,00%)		0(0,0%)	1(50,00%)	1(50,00%)	0(0,0%)	
Área de trabajo	Personal de salud	3(3,75%)	47(58,75%)	13(16,25%)	17(21,25%)	0,739	14(17,50%)	19(23,75%)	14(17,50%)	33(41,25%)	0,618	2(2,50%)	26(32,50%)	15(18,75%)	37(46,25%)	0,404
	Personal administrativo	4(7,27%)	34(61,82%)	7(12,73%)	10(18,18%)		8(14,55%)	16(29,09%)	10(18,18%)	21(38,148%)		0(0,0%)	13(23,64%)	13(23,64%)	29(52,73%)	
Años de trabajo	< de 1 año	1(3,23%)	22(70,97%)	0(0,0%)	8(25,81%)	0,007	5(16,13%)	9(29,03%)	2(6,45%)	15(48,39%)	0,292	1(3,23%)	9(29,03%)	8(25,81%)	13(41,94%)	0,731
	1 a 5 años	1(1,49%)	40(59,70%)	14(20,90)	1(25,00%)		10(14,93%)	15(22,39%)	17(25,37%)	25(37,31%)		1(1,49%)	21(31,34%)	9(13,43%)	36(53,73%)	
	6 a 10 años	1(4,35%)	15(65,22%)	3(13,04%)	4(17,39%)		3(13,04%)	5(21,74%)	5(21,74%)	10(43,48%)		0(0,0%)	6(26,09%)	8(34,78%)	9(39,13%)	
	11 a 15 años	1(16,67%)	1(16,67%)	3(50,00%)	1(16,67%)		1(16,67%)	2(33,3%)	0(0,0%)	3(50,00%)		0(0,0%)	2(33,33%)	0(0,0%)	4(66,67%)	
	16 a 20 años	2(50,007%)	1(25,00%)	0(0,0%)	1(25,00%)		0(0,0%)	6(26,09%)	8(34,78%)	9(39,13%)		0(0,0%)	1(25,00%)	1(25,00%)	2(50,00%)	
	>20 años	1(25,00%)	2(50,00%)	0(0,0%)	1(25,00%)		2(50,00%)	0(0,0%)	2(50,00%)	0(0,0%)		0(0,0%)	0(0,0%)	2(50,00%)	2(50,00%)	
	Horario de trabajo	Horario matutino	5(6,33%)	50(63,29%)	13(16,46%)		11(13,92%)	0,4	15(18,99%)	18(22,78%)		14(17,72%)	32(40,51%)	0,875	2(2,53%)	
Horario Nocturno	0(0,00%)	5(71,34%)	0(0,00%)	2(28,57%)	1(14,29%)	3(42,86%)	0(0,00%)		3(42,86%)	0(0,00%)	1(14,29%)	2(28,57%)	4(51,90%)			
Horario Rotativo	2(8,00%)	11(44,00%)	5(20,00%)	7(28,00%)	2(8,00%)	7(28,00%)	6(24,00%)		10(40,00%)	0(0,00%)	11(44,00%)	3(12,00%)	11(44,00%)			
Horario vespertino	0(0,00%)	15(62,50%)	2(8,33%)	7(29,17%)	4(16,67%)	7(29,00%)	4(16,67%)		9(37,50%)	0(0,00%)	11(45,83%)	3(12,50%)	10(41,67%)			
Horario de trabajo	8 horas	5(4,81%)	66(63,46%)	16(15,38%)	17(16,35%)	0,027	20(19,23%)	18(17,31%)	27(25,96%)	39(37,50%)	0,264	2(1,92%)	28(26,92%)	24(23,08%)	50(48,08%)	0,756
	12 horas	0(0,00%)	12(50,00%)	3(12,50%)	9(37,50%)		1(4,17%)	7(29,17%)	3(12,50%)	13(54,17%)		0(0,0%)	8(33,33%)	4(16,67%)	12(50,00%)	
	24 horas	2(28,57%)	3(42,86%)	1(14,29%)	1(14,29%)		1(14,29%)	1(14,29%)	3(42,86%)	2(28,57%)		0(0,0%)	3(42,86%)	0(0,0%)	4(57,14%)	

Tabla 3. Odds ratio (crudo y ajustado) para la asociación de síndrome de burnout en el personal de un prestador externo del

Variable	Características	Agotamiento emocional		Despersonalizacion		Realizacion Personal	
		n (%)		n (%)		n (%)	
		OR C (IC95%)	OR A (IC95%)	OR C (IC95%)	OR A (IC95%)	OR C (IC95%)	OR A (IC95%)
Sexo	Femenino	1	1	1	1	1	1
	Masculino	1.12(0.49-2.73)		0.65(0.32-1.30)		1.59(0.80-3.16)	
Área de trabajo	Personal Administrativo	1		1		1	1
	Personal de Salud	0.82(0.34-1.96)		0.87((0.43-1.77)		1.29(0.65-2.57)	1.20(0.59-2.44)
Edad	18 a 27 años	1		1		1	1
	28 a 37 años	0.92(0.38-2.52)		0.66(0.31-1.40)		0.65(0.31-1.37)	IESS
	38 a 47 años	1.07(0.19-7.75)		2.81(0.55-14.35)		1.38(0.36-5.52)	
	48 a 57 años	1.66(0.18-15.13)		4.37(0.50-38.25)		0.47(0.10-2.20)	
	58 A 65 años	0(0->1)		0.62(0.037-10.56)		2.54(0>1)	
Horario de trabajo	8 horas	3.07(1.15-8.14)	3.45(1.25-9.49)	1.96(0.80-4.82)		1.08(0.44-2.62)	
	12 horas	1	1	1		1	
	24 horas	3.59(0.37-34.91)	4.21(0.40-44,25)	2.95(0.47-18.33)		0.75(0.13-4.09)	
Turno de trabajo	H. Matutino	1		1		1	1
	H. Nocturno	0.40(0.069-2.34)		0.90(0.19-4.33)		0.80(0.16-3.85)	0.82(0.17-3.92)
	H. Rotativo	0.41(0.14-1.22)		1.02(0.40-2.55)		1.37(0.55-3.39)	1.31(0.52-3.29)
	H. Vespertino	0.39(0.13-1.16)		1.13(0.44-2.90)		1.51(0.59-3.80)	1.45(0.57-3.71)
Años de trabajo	< de1 año	1	1	1		1	1
	1 a 5 años	1.59(0.57-4.41)	1.71(0.60-4.89)	1.57(0.66-3.72)		0.62(0.26-1.46)	
	6 a 10 años	1.65(0.43-6.34)	2.07(0.50-8.43)	1.21(0.41-3.60)		1.12(0.37-3.37)	
	11 a 15 años	1.73(0.17-17.21)	2.44(0.22-26.43)	0.93(0.16-5.38)		0.36(0.05-2.27)	
	16 a 20 años	1.04(0.094-11.52)	1.25(0.10-15.14)	2.81(0.26-30.0)		0,72(0.089-5.81)	
	> a 20 años	1.04(0.094-11.52)	0.82(0.07-9,59)	3.54(0->1)		0.72(0.089-5.81)	