



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD  
DEL DISTRITO 18D02 ASOCIADO A CONDICIONES DE TRABAJO EN  
COMPARACIÓN CON EL PERSONAL ADMINISTRATIVO, AMBATO. MAYO-  
JULIO 2022

**PROFESOR**

DRA. KETTY ARIANA PINARGOTE CEDEÑO

**Autor (es)**

CAÑOLA PÉREZ ANDREA CRISTINA  
ENRIQUEZ PUEDMAG MERCEDES VERÓNICA

**2022**

## RESUMEN

**Introducción.** El Síndrome de Burnout es la enfermedad profesional que más perturba a los trabajadores afectando de esta manera la calidad de vida, su salud física/mental ocasionando un bajo desempeño laboral. **Objetivo:** Determinar la prevalencia síndrome de burnout en el personal de salud del distrito 18d02 asociado a condiciones de trabajo en comparación con el personal administrativo, Ambato. Mayo- Julio 2022. **Metodología:** Se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo, de tipo observacional. Trabajo con una población de estudio de 250 participantes. **Resultados:** El personal de salud, femenino y que laboran en la jornada diurna presentaron un factor de protección estadísticamente significativo en comparación con el personal administrativo, masculino que labora en jornadas de turnos rotativos. Por otro lado, el personal que tiene dos trabajos remunerados presento 3,02 veces más riesgo al igual que laborar más de 50 horas semanales tienen 2,19 veces más riesgo de desarrollar Burnout. Los odds ratio ajustados no cambiaron drásticamente en relación a los odds radio crudos, de esta manera se comprueba el desgaste y cansancio crónico al que están sometidos. **Conclusiones:** Al finalizar del presente trabajo se determinó que el personal administrativo está sometido a grandes niveles de estrés, cansancio emocional y baja realización, por lo tanto, es importante comprenderlo, determinar sus manifestaciones clínicas y sobre todo entender las consecuencias en el desempeño laboral por lo cual es importante buscar medidas de prevención, técnicas de implementación efectivas para el síndrome de burnout.

**Palabras Claves:** Síndrome de Burnout, estrés laboral, despersonalización, cansancio emocional, baja realización.

## ABSTRACT

**Introduction.** Burnout Syndrome is considered one of the occupational diseases which disturbs professional workers affecting their quality of life, physical, and mental activity producing poor job performance.

**Objective.** To determine the prevalence of Burnout Syndrome in health care professionals in district 18d02 associated with the work conditions in comparison with the administrative personnel in Ambato, May – July 2022. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive, and observational study was carried out. A random sample was obtained with a study population of 250 participants. **Results:** The female personnel working in the day shift presented a statistically significant protection factor compared with the male administrative personnel working in rotating day-night shifts. On the other hand, the staff which have two paid jobs presented 3.02 times more risk as well as working 50 hours more per week have 2.19 times more risk of developing Burnout Syndrome. The adjusted odds ratios did not change drastically in relation to the raw odds ratio; in this way the exhaust and chronic fatigue to which they are subjected is confirmed. **Conclusions:** At the end of this work investigation, it was determined that the administrative staff is subjected to high stress levels, emotional exhaustion and low achievement. Therefore, it is important to understand, determine its clinical manifestations and, above all, understand the consequences on job performance to seek prevention measures and effective implementation techniques for proper management of the Burnout Syndrome.

**Key words:** Burnout Syndrome, work stress, depersonalization, emotional exhaustion, low realization.

## INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
1. INTRODUCCIÓN .....	5
1.1. A nivel mundial .....	5
1.2. A nivel de Latinoamérica.....	8
1.3. En Ecuador .....	12
2. OBJETIVOS .....	14
2.1. Objetivo General .....	14
2.2. Objetivos Específicos .....	14
3. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	14
3.1. Población de estudio.....	14
3.2. Instrumento de recolección de datos y cuestionario.....	15
3.3. Definición de Variables.....	15
3.4. Análisis Estadísticos.....	16
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	19
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
7. REFERENCIAS .....	26
8. ANEXOS.....	32
TABLA 1. Características sociodemográficas, condiciones de salud y trabajo en 250 trabajadores del distrito de salud 18d02 .....	32
TABLA 2. Prevalencia de cansancio emocional, despersonalización, realización personal y síndrome de burnout de 250 trabajadores del distrito 18d02 de acuerdo a condiciones sociodemográficas, de trabajo y salud.....	35
TABLA 3. Tendencia al Síndrome de Burnout en 250 trabajadores del distrito 18d02 asociado a condiciones sociodemográficas, de trabajo y salud.....	38

## 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica al síndrome de burnout como una de las enfermedades profesionales que más afecta a la población. (Organización Mundial de la Salud, 2022). Tanto la Organización Mundial de la Salud (2020) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) , buscan encontrar nuevos enfoques con respecto a la detección y prevención de riesgos profesionales.(Organización Internacional del Trabajo, 2020).

### 1.1. A nivel mundial

En Sudáfrica, se realizó un estudio a 150 participantes acerca del Riesgo de agotamiento, ansiedad y depresión en médicos que trabajaron en KwaZulu. Se evidenció que 48,77% presentaron altos niveles de agotamiento emocional; 34,00% ( $p < 0,01$ ) altos niveles de despersonalización; y 36,70% ( $p = 0,02$ ) bajos niveles de realización personal. El agotamiento se asoció significativamente con la detección positiva de ansiedad “( $aOR = 8.62$ , 95% CI 2.21–33.59;  $p < 0.01$ )” y síntomas depresivos “( $aOR = 13.83$ , 95% CI 3.08–62.00;  $p < 0.01$ )” en comparación con los que no tenían síndrome de Burnout. Mayor riesgo de ansiedad se asoció con los grupos de edad de 30 a 39 años ( $aOR = 29.54$ ;  $p = 0.02$ ) y 40 años o más ( $aOR = 27.62$ ,  $p = 0.04$ ) en comparación con los menores de 30 años. Los síntomas depresivos fueron también más probables en mujeres con un 3.8 veces más que con los hombres.(Thejini et al., 2020).

Alqahtani et al; en el 2019 realizó un estudio en los países de Arabia Saudita en el cual incluyeron 282 profesionales entre médicos y enfermeras que trabajan en el área de Emergencia, la prevalencia para el Síndrome de Burnout fue de 16,30% y dentro de las dimensiones del Burnout se obtuvieron valores altos en agotamiento emocional y despersonalización con un 88,70% y 20,60% respectivamente y con una baja realización personal del 41,10%.(Alqahtani et al., 2019).

Según Elbarazi, I. et al; realizó una investigación a 4108 profesionales para conocer la prevalencia y factores asociados en el personal médico de Países Árabes. Determinó que niveles más altos se encontraban el agotamiento emocional con un 81,00%, y la despersonalización con un 80,00%. Además, los niveles bajo de realización persona con un 8,00%. (Elbarazi et al., 2017)

Kosan et al., estudió a 1166 individuos ( $m=663$ ) al noreste de Anatolia, Turquía. Demostraron que el agotamiento emocional fue 5,30%, la despersonalización 5,40 % y la falta de realización personal fue 69,90 %. Se analizaron varios parámetros para determinar las causas de Burnout, las cuales incluyeron no tomar vacaciones aumentó el riesgo de agotamiento emocional ( $OR=3.11$ ), fumar ( $OR=1.42$ ) trabajar como asistente de investigación ( $OR=3.73$ ), insatisfacción con el entorno laboral ( $OR=5,89$ ) percibir las condiciones físicas en el lugar de trabajo como inadecuadas aumentaron el riesgo ( $OR=1,57$ ) y trabajar turnos de noche ( $OR=1,41$ ). (Kosan et al., 2018).

Petrelli et al., realizó encuestas a varios profesionales de la salud en distintos hospitales de Italia. Aquí determinó que el 56,1% de los encuestados tiene agotamiento emocional y está presente en personas mayores de 50 años esto se debe al cansancio en un 30,00%, se sienten incapaces de continuar en un 15,00%, el 25,00% están estresados y el 20,00% se encuentran frustrados. La falta de realización personal el 65,93% de las personas que trabajaron entre 5 y 15 años. La despersonalización se encontró en el 35,60% los niveles medio, altos superan a los bajos en un 18,5%. (Petrelli et al., 2019)

En Cracovia Polonia, se estudió a 220 personas tomando una muestra de  $m=100$ , en donde, el agotamiento está relacionado negativamente con las condiciones de trabajo, como la carga de trabajo ( $p < 0,001$ ), las recompensas ( $p=0,04$ ), la equidad ( $p=0,004$ ), y positivamente al neuroticismo ( $p=0,016$ ) y depresión ( $p=0,046$ ). El sentido de ineficacia profesional se relacionó negativamente con la ansiedad

( $p = 0,048$ ) y la equidad ( $p= 0,01$ ), y positivamente con la depresión ( $p= 0,003$ ). (Golonka et al., 2019)

Un estudio realizado por Cherng Woon, Luke Sy & Ping Tiong, acerca de “la salud mental, la calidad de vida y el desarrollo del síndrome de burnout entre los empleados de un hospital Bentong en el estado de Pahang, Malasia.” reveló el personal de salud está sometido a niveles altos de agotamiento y a desarrollar complicaciones en la salud mental. Se realizó un estudio con 251 profesionales de la salud, donde se observó que el agotamiento personal estuvo presente en el 17,50%, el 13,90% presentó agotamiento laboral y 6,00% tuvo agotamiento en la atención de pacientes en las distintas áreas de salud. Se evaluó a su vez la prevalencia de depresión con un 18,70%, ansiedad con el 38,60% y estrés el 12,00%. Para el análisis de regresión, el agotamiento personal tuvo una asociación significativa con la etnia malaya presentando un “[odds ratio (OR) = 4,54, intervalo de confianza (IC) del 95 % = 1,41-18,17]”, además tuvo una asociación significativa con respecto al cargo administrativo y profesional de salud “(OR = 3,89, IC del 95 % = 1,34-11,29)”. (Cherng Woon, Luke Sy & Ping Tiong, 2020)

Soto Rubio et al., en su análisis sobre la salud psicológica y física indagó los factores de riesgos que suelen afectar a los profesioanles de salud que está sometido a altos niveles de estrés laboral. Se estudió a 125 enfermeras de tres hospitales públicos. El 79,10% eran mujeres. El 43,00% son trabajadores temporales, el 57,00% son trabajadores permanentes. Se realizó predicción del burnout en dos pasos ( $R^2_{adjusted} = 0.50, p \leq 0.001$ ), primero, se ingresaron los riesgos psicosociales ( $ADR^2 = 0.46, p \leq 0.001$ ) Después, se incluyeron los componentes de inteligencia emocional ( $ADR^2 = 0.08, p \leq 0.001$ ). En cuanto a los riesgos psicosociales, los predictores positivos significativos del burnout fueron el trabajo emocional ( $B = 0,16, p \leq 0,05$ ), el conflicto interpersonal ( $B = 0,17, p \leq 0,05$ ). (Soto Rubio et al., 2020).

Ovejas-López et.al; afirma en su publicación sobre “*la prevalencia de Burnout en profesionales de la salud médico residentes de la Especialidad de Medicina Familiar*

y *Comunitaria*”, en donde el agotamiento emocional en el 25,60%, despersonalización 37,90%, y el 52,9% baja realización personal. Observó también que los residentes que se encontraron en su segundo año tienen valores más elevados y que el 40,40% presentaron malestar emocional en todos los años de residencia. En el estudio reflejó valores estadísticamente significativos con respecto al sexo ya que la prevalencia fue mayor en hombres 51,80%. (Ovejas López et al., 2020)

En Andalucía, se efectuó un estudio a 1.721 enfermeras de cuidados intensivos y urgencias, se utilizó una muestra de 337 personas. La prevalencia en los profesionales con altos niveles de burnout fue del 38,50%, de la muestra tomada el agotamiento emocional fue del 10,50% con respecto a la despersonalización su porcentaje fue del 16,80% y el 63,30% tuvo un bajo nivel de realización personal. Determino además que los factores de depresión y de personalidad tiene una asociación significativamente con respecto al agotamiento emocional. (Cañadas de la Fuente et al., 2017)

En Estados Unidos, se realizó una investigación sobre la tasa de agotamiento y factores de riesgo entre anestesiólogos, El 59,20% tuvo un alto riesgo de agotamiento y el 13,80% desarrolló síndrome de burnout. El trabajar más de 40 h/semana (*odds ratio*, 2,22;  $p < 0,001$ ), experimentar escasez de personal (*odds ratio*, 2,06;  $p < 0,001$ ), percepción de bajo nivel de apoyo en el (*odds ratio*, 1,77;  $p < 0,001$ ); no tener a alguien con quien hablar sobre las preocupaciones en el *trabajo* (*odds ratio* 1,56;  $p < 0,001$ ). (Anoushka M, Afonso Cadwell et al., 2021)

## **1.2. A nivel de Latinoamérica**

En el 2012 y 2018 se realizó una Revisión Sistemática en médicos iberoamericanos en donde el agotamiento emocional es del 29,86%, despersonalización 28,87%, los más afectados fueron del sexo masculino 51,00% que se encontraron cursando su segundo y tercer año de residencia, las personas que trabajaron 10 años en el



mismo lugar tienen un 43,40%, trabajar más de 12 a 36 horas y turnos en las noches 47,80 %, son propensos a desarrollar el síndrome. (Álvarez Mena et al., 2019).

Según Martínez Figueroa & Figueroa García, en su estudio sobre “Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria” realizado en México, afirma que el personal de salud que se encuentra entre los 40 y 55 años tienen una falta de realización personal con un valor de ( $p= 0.036$ ), y para la despersonalización su valor fue de ( $p= 0.003$ ), los profesionales que se encuentran entre los 30 años tienen bajos niveles de seguridad laboral con un valor de ( $p= 0.01$ ). También quienes realizaron trabajo operativo y de campo tuvieron menos problemas laborales ( $p= 0.036$ ), con respecto a la estabilidad laboral los profesionales que laboran entre dos a cinco años en el mismo puesto de trabajo tienen altos niveles de agotamiento con un valor de ( $p. = 0.009$ ) y altos niveles de burnout ( $p. = 0.036$ ), en cambio quienes trabajan de diez años en adelante tienen comodidad laboral ( $p. = 0.011$ ) y menos niveles bajos de burnout mucho menores. (Martínez Figueroa & Figueroa García, 2021).

Terrones, en su estudio realizado en México, a 116 médicos residentes de una unidad hospitalaria pudo observar que los profesionales de la salud presentaron síndrome de Burnout en un 89.66% con un intervalo de confianza de 95.00%, observó además que en las tres dimensiones del síndrome de burnout el 48,28% fueron afectados en una dimensión, el 35.34% en dos y en las tres dimensiones el 6.03%. El agotamiento emocional fue alto 41.38 % con un intervalo de confianza del 95 %, despersonalización con el 54.31 % baja realización personal 41.38 %. (Terrones et al., 2016).

En la investigación realizada en México por Flores & Ruiz a cerca de la prevalencia de Burnout tanto en trabajadores de salud como los que se desenvuelven en el área administrativa, con una población de 58 participantes se obtuvieron las siguientes prevalencias con respecto a cansancio emocional 10.34% tanto para el personal de salud como para el personal administrativo, en la esfera de despersonalización

20.68% para los trabajadores administrativos vs 3,44% en el personal de salud y finalmente 20.68 vs 6,89% en los trabajadores del área de administración vs área de salud con respecto a la realización personal. (Flores Tesillo & Ruíz Martínez, 2018)

Castañeda Aguilera y García de Alba, en su investigación realizada a 296 médicos especialistas sobre el “*Síndrome de desgaste profesional en médicos cirujanos especialistas en la ciudad de Jalisco*”. Determinaron que el síndrome de burnout estuvo presente en el sexo femenino con el 44,00%, determinaron además algunos factores de riesgo como ser menor de 40 años, no tener una relación de pareja estable, tener hijos, ser especialista en oncología quirúrgica, la experiencia laboral y el puesto de trabajo, además el horario ya que trabajar en turnos nocturnos genera altos niveles de desgaste profesional siendo estos factores significativos para desarrollar Burnout (Castañeda Aguilera, Enrique. García de Alba, 2020)

En Argentina, se realizó un estudio a 188 participantes acerca del “*Síndrome de burnout en oncólogos médicos durante la pandemia*”, con una distribución similar en hombres 50,50% y mujeres 49,50%. Se realizaron varios análisis tanto univariados y multivariados para equiparar factores pronósticos, aquí fue importante destacar la edad mayor de 40 años ( $OR: 0,31, IC\ 95\%: 0,13-0,75, p = 0,01$ ), uso de antidepresivos y somníferos ( $OR: 3,33, IC\ 95\%: 1,21-9,16, p = 0,02$ ) y reducción los ingresos durante la pandemia de COVID-19 ( $OR: 3,44, IC\ del\ 95\%: 1,08-10,99, p = 0,04$ ) se mantuvieron estadísticamente significativos antes de la pandemia. (Guercovich et al., 2021)

Según Changray Rodríguez, en su estudio acerca del “síndrome de burnout en personal administrativo, de salud y técnicos de una empresa Nacional de Perú” contó con la participación de una muestra de 200 trabajadores en donde determino la prevalencia de Burnout que fue de 36,00% para nivel bajo, 34,00% para nivel medio y 30,00% para nivel alto, además del grupo de trabajadores que se incluyeron en la investigación el porcentaje de Burnout en nivel para el personal de salud

presento un porcentaje de 22,50% , en los trabajadores del área técnica 2,50% y para las personas que se desempeñaron en el área administrativa fue el 5,00%. (Changray Rodríguez, 2018)

En Brasil, se realizó otro estudio acerca del “*Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería*” para este estudio participaron 502 profesionales de la salud entre enfermeros/as y auxiliares de enfermería. El 90,40% eran mujeres, el 78,30% comprendió una edad entre 20 y 40 años. En relación al desgaste emocional el 20,70% presentaron agotamiento laboral y el 20,90% presentaron indicios de síndrome de *burnout* además se terminó que las tres esferas de burnout estaban relacionadas con el escaso apoyo que se da en el área laboral, una demanda alta en el desempeño laboral, la falta de apoyo social recibido en el trabajo, el poco interés de la calidad de vida tanto física, psicológica, y del medio ambiente laboral.(Vidotti et al., 2019)

En otro estudio realizado al personal administrativo en Perú durante el 2019, en el cual hubo una participación de 103 personas, se determinó que la prevalencia de Burnout en niveles bajos tuvo un porcentaje de 27,2% , un porcentaje de 46,6% para burnout nivel medio y para nivel alto de 26,2% de los cuales hubo mayor prevalencia en las mujeres con un 32.6% vs 21,7% para los hombres, además en satisfacción laboral esta fue valorada con niveles satisfacción con valores bajos, medio y altos obteniendo valores de 25,2%, 48,5% y 26,2% respectivamente. (Almonacid Ramos, 2021)

En un estudio realizado en 2018 a profesores de la Facultad de Medicina en Perú en el cual se obtuvo una muestra de 220 educativos, cuyo objetivo principal fue determinar la asociación entre las molestias musculoesqueléticas y la presencia de los niveles de Burnout se obtuvo los siguientes resultados con respecto a los nivel de Burnout con porcentajes para nivel bajo de 72,7% , nivel medio 24,5% y nivel alto 2,7% de los docentes presentaba Burnout, además el estudio revelo que si existe una relación entre la presencia de molestias musculoesqueléticas y la

presencia de Burnout principalmente en zonas de la región cervical 33,0%, dorsal 20,9% y lumbar con 23,1%.(Bayona Sánchez, 2018)

Según Medina quien efectuó un estudio a 90 trabajadores administrativos de una unidad educativa en Perú durante el 2020 se obtuvieron los siguientes porcentajes para los niveles de Burnout: nivel alto 19,0%, para nivel medio 57,0% para nivel bajo 24,0%. El desempeño laboral cuya variable que se la midió como nivel óptimo 66,0% y nivel bueno 34,0%. Además, se obtuvo un valor de p de 0,002 con respecto a la relación existente entre el Síndrome de Burnout y desempeño laboral lo que significa si el desempeño laboral disminuye es porque el Síndrome de Burnout está presente en un nivel alto.(Medina Tataje, 2021)

### **1.3. En Ecuador**

En el 2018 en Ecuador, se realizó un estudio en las 24 capitales a 2404 profesionales de la salud sobre la prevalencia del burnout, la edad promedio fue de 40 años de edad y el 68,40% fueron mujeres. Del total de profesionales el 2,60% presentó síndrome de burnout. Alto nivel de agotamiento el 17,20%, despersonalización 13,50% y realización personal 18,20%. (Ramírez et al., 2018)

En Guayaquil se analizó el efecto sobre el agotamiento entre enfermeras en Ecuador, un estudio realizado a 629 empleados de dos hospitales de la ciudad. En donde el agotamiento emocional estuvo presente en ( $\beta= 0.53$ ,  $p < 000$ ). La edad osciló entre 19 y 70 años, ( $\bar{x}= 42,06$  años y  $s=12,41$ ). La antigüedad osciló entre 1 y 42 años, con una ( $\bar{x}= 12,37$  Y  $S=11,18$ ). La distribución por género sexo femenino 84,20% y masculino 15,8%. En cuanto al tiempo de contrato la mayoría de los participantes tenían un contrato indefinido 81,00% y contrato temporal 19,00% que obtuvieron puntuaciones buenas por encima de 0,05 ( $K-S = 0,90$   $p = 0,00$  y  $W = 0,11$   $p = 0,00$ ). (Alvarado et al., 2021)

Otro estudio realizado en el Ecuador a 1.035 profesionales, afirmó que el 68,02% fueron mujeres y el 32,08% hombres. El agotamiento fue 34,33% ( $p < 0,001$ ). El

efecto directo de burnout sobre el agotamiento fue significativo, ( $b = 0,5516$ ,  $t_{(1033)} = 21,782$ ,  $p < 0,001$ ). Finalmente, el efecto indirecto después controlar el apoyo social, también fue significativo, ( $b = -0,0165$ ,  $p < 0,001$ , 95 %), con un intervalo de confianza (IC) oscilando entre -0,0069 y 0,0387. Además, no hay diferencias en el efecto indirecto del apoyo social entre hombres y mujeres (*índice de mediación moderado* = 0,004,  $SE = 0,0094$ , *IC del 95% que va de -0,0144 a 0,0229*). (Ruisoto et al., 2021)

En el 2017, Ramírez estudió a 166 profesionales de salud para determinar cuáles son las variables laborales y sociodemográficas que causan síndrome de Burnout, con ello determinó que los profesionales, de sexo femenino del área de salud obtuvieron un  $OR = 0.64$ , con el intervalo de confianza de 95%. Los médicos que atienden más de 18 pacientes al día tienen mayores niveles levados de despersonalización ( $OR = 1.44$ , *IC 95%*). Los profesionales que trabajan más de ocho horas diarias tienen altos niveles de despersonalización en aquellos que tienen menos carga laboral ( $OR = 1.59$ , *IC 95%*) (Ramírez, 2017)

Según el estudio de Páliz el cual se lo realizó en los trabajadores de la “empresa EP-EMAPA- Ambato” en el personal del área administrativa con una población de 170 trabajadores se obtuvieron los siguientes porcentajes en las subescalas del Síndrome de Burnout con una prevalencia del 12.01% para la categoría de agotamiento emocional. De 10.18% en despersonalización y para la categoría realización personal un porcentaje de 23,58%. (Zurita Altamirano & Páliz Ibarra, 2022)

Al realizar esta revisión bibliográfica nos podemos dar cuenta que los estudios acerca de enfermedades de desgaste laboral en nuestro país son muy pocos, es importante tener en cuenta que el síndrome de burnout está presente en todos los ámbitos laborales, es por ello que hemos decidido plantearnos como pregunta de investigación ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del distrito 18d02 asociado a condiciones de trabajo en comparación con el

personal administrativo? La finalidad del mismo es determinar las características más importantes y factores de riesgo con los que se presenta el Síndrome de Burnout, intentando a futuro promover investigaciones y generar estrategias para mejorar la calidad y el ambiente laboral evitando el desarrollo de patologías.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

- Determinar la prevalencia síndrome de burnout en el personal de salud del distrito 18d02 asociado a condiciones de trabajo en comparación con el personal administrativo, Ambato. Mayo- julio 2022

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las condiciones de trabajo que presenta el personal de salud y el personal administrativo del distrito 18D02.
- Identificar las características sociodemográficas, condiciones de salud y trabajo del personal de salud y su asociación con el síndrome de Burnout.
- Establecer una relación entre las condiciones de trabajo y el síndrome de Burnout.

## **3. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

### **3.1. Población de estudio.**

Se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo, observacional en la provincia de Tungurahua, cantón Ambato, Distrito de Salud 18D02. Participaron de la investigación los trabajadores mayores de 18 años, y que trabajan por los menos seis meses y que accedieron a participar de forma libre y voluntaria.

Se obtuvo una muestra aleatoria, la población de estudio fue de 250 participantes, se los clasifiqué en dos grupos, el personal de salud (grupo de estudio) conformado por 205 profesionales médicas/os, odontólogos/as, psicólogos, obstetras, enfermeros/as, auxiliares de odontología y enfermería, personal de laboratorio,

bioquímicos farmacéuticos, personal de estadística y el personal administrativo (grupo de control) conformado por 45 profesionales que desempeñen tareas administrativas ingenieros, doctores en administración, abogados, psicólogos industriales, estadísticos distritales, médicos y enfermeras que realizan trabajo administrativo.

### **3.2. Instrumento de recolección de datos y cuestionario.**

Este proyecto de investigación se realizó en base a la utilización de dos cuestionarios mixtos, con preguntas abiertas, dicotómicas de opción múltiple.

El cuestionario de “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica” 2ª Versión del cual se tomarán en cuenta los acápites Preguntas Generales, Empleo, y Salud y “*el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)*” con 22 ítems para medir el desgaste profesional, dividido en tres subescalas: agotamiento emocional con 9 ítems con una puntuación máxima de 54, la despersonalización con 5 ítems con una puntuación máxima de 30 y la baja realización personal con 8 ítems puntuación máxima 48.

Los cuestionarios se realizaron de manera virtual, utilizando la herramienta *Microsoft Forms* para su ejecución. Se realizó una aplicación previa para validar su comprensión, se hizo una prueba piloto para conocer el funcionamiento de la plataforma.

### **3.3. Definición de Variables.**

En el estudio las variables que se tomaron en cuenta las condiciones de trabajo y la presencia de burnout, el cargo se definió en personal de salud y administrativo, el sexo en hombre/ mujer, la edad se estableció en tres rangos de 20-29 años, 30-39 años y de 40 años o más, el nivel de educación en secundaria/media incompleta, educación secundaria/media completa y educación superior (carreras técnicas/ Universitarias y posgrados), número de trabajos remunerados en 1, 2 y 3 o más. Horas semanales trabajadas < de 20 horas, de 21- 49 horas, y más de 50 horas.

Tiempo que lleva en el trabajo <1 año, de 2 a 30 años y más de 31 años, tipo de contrato como asalariado con contrato temporal con duración definida, como asalariado con contrato temporal por obra o servicio, como asalariado fijo. Con respecto a la seguridad de su contrato de trabajo como baja, media y alta. Tipo de Jornada diurno, en turnos (rotativos solo de día), turnos (rotativos día – noche), tiempo de traslado al trabajo; menos de 1 hora y de 2 a 3 horas, adaptación del horario laboral Bien/muy bien, no muy bien y nada bien.

En las condiciones de salud, audición como excelente, buena/muy buena, mala/regular. Con respecto al dolor de cuello, espalda, dolor de miembro superior e inferior, dolor de muñeca, mano o dedos, quemaduras, esguinces, fracturas, heridas o golpes, trastornos gastrointestinales y respiratorios, cefaleas, vértigos o mareos, problemas de insomnio o alteraciones del sueño y cansancio crónico como si / no.

Para la valoración del Síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)” que se definió como tendencia a burnout y sin riesgo. Los rangos de medida que se utilizaron fueron “0= Nunca, 1= Pocas veces al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Unas pocas veces al mes, 4= Una vez a la semana, 5= Unas pocas veces a la semana, y 6= Todos los días”.

### **3.4. Análisis Estadísticos.**

Para realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos, luego de la realización de la encuesta de manera virtual a través del correo institucional se utilizó “Epi Info versión CDC” (Info™, n.d.), los análisis descriptivos fueron frecuencias absolutas y relativas comparándose los dos grupos del estudio, se realizaron además pruebas estadísticas como el *test de Fisher*, *Chi cuadrado*<sup>2</sup> y determinación de *odds ratio crudo* y *ajustado* con un intervalo de confianza del 95%.



#### 4. RESULTADOS

Se contó con el apoyo de 250 trabajadores, 45 personas del área administrativa y 205 profesionales de la salud.

El 60,00% del personal administrativo y el 73,17% del personal de salud fueron mujeres, el 53,33% pertenecieron al grupo etario (igual o mayor a 40 años) del personal administrativo y de salud el 40,49%, configurándose como el rango de edad más prevalente. El 93,33% del personal administrativo y el 95,12% del personal de salud indicaron que posee una educación superior (**Tabla 1**).

En las condiciones laborales, el personal administrativo declaró que posee 1 trabajo remunerado 86,67%, trabaja de 21 a 49 horas el 68,89% y lleva de 2 a 30 años el 88,89%; la mayoría del personal de salud también fue identificado en estas categorías, el 84,88% posee un trabajo remunerado, el 76,10% trabaja entre 21 a 49 horas y el 64,88% lleva trabajando entre 2 a 30 años. El cargo del personal administrativo y de salud influye significativamente en el tiempo en el que los empleados llevan trabajando (*“test de Fisher,  $p < 0,01$ ”*). El 77,78% tuvo un tipo de contrato fijo en el personal administrativo y el 48,29% en el personal de salud, identificándose también una asociación significativa entre el tipo de personal y el tipo de contrato (*“test de Fisher,  $p < 0,01$ ”*). (**Tabla 1**).

Al evaluar las condiciones de salud, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el cargo de personal y el dolor en muñeca, manos o *dedos* (*“test de Fisher,  $p < 0,01$ ”*) heridas o golpes (*“test de Fisher,  $p = 0,02$ ”*), la *cefalea* estuvo presente en el 73,33% en el personal administrativo y el 67,32% en el personal de salud, mientras que el cansancio crónico fue menos frecuente con un 37,78% en el personal administrativo y el 30,24% en el personal de salud. (**Tabla 1**).

La tendencia a desarrollar Burnout fue más prevalente en el personal administrativo (53,33%), además presentaron alta prevalencia de despersonalización (55,56%). La despersonalización, la baja realización personal y el síndrome de Burnout se

asociaron significativamente con el cargo administrativo; además, el sexo de los trabajadores también se relacionó con la despersonalización ( $p=0,03$ ), realización personal ( $p=0,02$ ) y tendencia de desarrollar Burnout ( $p=0,01$ ). (**Tabla 2**).

La tendencia a desarrollar Burnout estuvo presente en los que tienen 2 trabajos remunerados (53,13%), al igual que el número de trabajos ( $p<0,01$ ), las horas semanales trabajadas y el tipo de jornada ( $p=0,01$ ) se relacionó significativamente con la tendencia a desarrollar Burnout. Los trabajadores que tuvieron los turnos rotativos (día/noche) presentaron una mayor prevalencia de Burnout (56,25%). (**Tabla 2**).

En las condiciones de salud, el dolor de cuello se asoció significativamente con el cansancio emocional ( $p=0,01$ ) y la realización personal ( $p<0,01$ ), mientras que el dolor de espalda y cansancio crónico se relacionaron con las tres esferas del Síndrome de Burnout ( $p<0,01$ ). Se pudo observar que la tendencia de Burnout fue más prevalente en los trabajadores que tiene cansancio crónico el 51,90%. (**Tabla 2**).

Los trabajadores de salud (0,29, IC 0,14-0,56), el personal femenino (0,48 IC 0,27-0,86) y la jornada diurna (0,31 IC 0,11 - 0,88) presentaron un factor de protección estadísticamente significativo en comparación con los trabajadores administrativos, el personal masculino y las jornadas de turnos rotativos de día-noche (**Tabla 3**). Por otro lado, los trabajadores que indicaron estar en dos trabajos remunerados presentaron (3,02 IC 1,42-6,45) veces más riesgo de presentar Burnout y laborar más de 50 horas semanales (2,19 IC 1,17 - 4,10) veces más riesgo a desarrollar Burnout de los que trabajan menos de 50 horas semanales. (**Tabla 3**).

El dolor de espalda (2,04 IC 1,05 - 3,96), el dolor de muñecas (1,89 IC 1,09 - 2,27) y el cansancio crónico (4,34 IC 2,43 - 7,76) también resultaron en factores de riesgos significativos para desarrollar Burnout. (**Tabla 3**).

Los odds ratio ajustados no cambiaron en relación a los odds radio crudos, a excepción del tipo de jornada diurno, cuyo factor de protección pasó de (0,31 IC 0,11 - 0,88) a (0,16 IC 0,04 - 0,58). Es importante destacar que en la odds ratio ajustada el cansancio crónico sigue siendo un dato importante para desarrollar burnout y está presente en todo el personal que trabaja en el distrito de salud (3,59 IC 1,79 - 7,21) (**Tabla 3**).

## 5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El desarrollo del síndrome de Burnout es muy frecuente entre todas las personas que realizan distintas actividades, pero está más frecuente en personal del área de la salud. (Thejini et al., 2020) (Alqahtani et al., 2019). La tendencia a desarrollar Burnout identificada en el presente trabajo de investigación se ubicó en 24,88% en el personal operativo y en 53,33% en el personal administrativo (Muñoz-del-Carpio Toya et al., 2019); la prevalencia en ambos casos es alta en comparación a la prevalencia de Burnout identificada en estudios de Europa, Medio Oriente y Norte América (Anoushka M, Afonso Cadwell et al., 2021).

Por ejemplo, la prevalencia de Burnout del personal operativo y administrativo superó la existencia del Síndrome de Burnout que presentaron los médicos y enfermeras en Arabia Saudita con el 16,30% y de anesthesiólogos en Estados Unidos con el 13,80% (Anoushka M, Afonso Cadwell et al., 2021). En el estudio realizado por Cañadas de la Fuente se puede observar que el enfermeras de cuidados intensivos en España presentaron en un 38,50% Síndrome de Burnout a comparación del personal administrativo del distrito de salud. (Cañadas de la Fuente et al., 2017).

En este sentido, los resultados de prevalencia de Burnout de la presente investigación también se sitúan por encima de estudios realizados en España, Argentina y Colombia y Ecuador, que señalan niveles de prevalencia que no superan el 15% (Muñoz-del-Carpio Toya et al., 2019) (Ramírez et al., 2018). Como

contraste, en otros estudios se han identificado prevalencias que superan el 50%, como la prevalencia en médicos residentes mexicanos (89,66%) y en oncólogos argentinos (50,50%) (Terrones et al., 2016)(Guercovich et al., 2021). En concordancia con lo anterior, la prevalencia de Burnout en los trabajadores de salud y administrativos del Distrito 18D02 se ubica entre los rangos más altos de la región.

Además, es importante recalcar que, de los 250 trabajadores administrativos y personal de salud, más de la mitad presentó puntajes medios y altos de baja realización personal (65,60%) y despersonalización (52,80%), mientras que el 42,80% de ellos presentó puntajes medios y altos de agotamiento emocional (Flores & Ruíz Martínez, 2018). Estos niveles moderados y altos indican que los trabajadores de ambas áreas pueden llegar a manifestar alteraciones sociales, de conducta, emocionales y cognitivas, lo cual, además de disminuir su calidad de vida, influyen negativamente en el rendimiento laboral (Flores & Ruíz Martínez, 2018).

Por otra parte, la prevalencia de Burnout en el personal administrativo (53,33%) fue significativamente mayor ( $p < 0,01$ ) frente al operativo (24,88%), y además el personal administrativo también presentó un mayor porcentaje de cansancio emocional y despersonalización ( $p < 0,01$ ) en niveles medios y altos. Así que, esta alta prevalencia en el personal administrativo repercute de manera significativa al saber que están sometidos a altos niveles de estrés, la misma razón de concentrarse demasiado en su trabajo por la falta de tiempo o la entrega inmediata de documentación hace que no posean tiempo para realizar pausas activas, socializar con el personal y genere un impacto negativo para el desempeño de sus funciones. (Flores & Ruíz Martínez, 2018).

Estos resultados podrían indicar que el área de trabajo influye en la tendencia de desarrollo de Burnout en los empleados. De hecho, el personal operativo presentó un factor de protección de 0,29 veces para desarrollar Burnout en comparación con el personal administrativo ( $p < 0,05$ ; IC 95%: 0,14-0,56). Estos resultados podrían

estar vinculados a factores relacionados con el ambiente de trabajo, las características socioeconómicas y sobre todo con la salud de los empleados.

En este contexto, los autores Flores y Ruíz, en su investigación también identificaron que el personal administrativo presentó mayores niveles de Burnout en comparación con el personal operativo, específicamente en los componentes de despersonalización y realización personal. En este estudio se identificó que los trabajadores que presentaron una menor escolaridad y estaban más lejos del trabajo se asociaron con el desarrollo de Burnout (Flores & Ruíz Martínez, 2018).

De igual manera, los autores Sorce y Roberto de Luca señalaron que el personal administrativo presentó niveles de despersonalización que difirió significativamente con el personal de salud. A pesar de tener menor carga laboral en relación al personal de salud, un mayor porcentaje del personal administrativo (27,6%) realizó trabajos de alto estrés en relación al personal de salud (23,3%) (Sorce Moreira & Roberto de Lucca, 2020). Por lo tanto, es probable que los trabajadores administrativos encuestados en esta investigación realicen actividades con similar o mayor estrés que el personal de salud. Sin embargo, la autora Chagray, señaló que la prevalencia de altos niveles de Burnout fue mayor en el personal operativo (22,5%) que en el personal administrativo (8,45%) el cual se puede correlacionarse levemente con la satisfacción laboral, debido que cuando es menor hay mayor prevalencia de Burnout (Chagray, 2018).

En relación a las condiciones de trabajo, la variable “horas semanales de trabajo” fue identificada como una variable predictiva en la tendencia de desarrollo de Burnout en los trabajadores que señalaron más de 50 horas de trabajo a la semana ( $p < 0,05$ ; ORC: 2,19; I.C 95% 1,17 - 4,10), de los 75 trabajadores que presentaron tendencia a Burnout, sólo uno indicó trabajar menos de 20 horas. En este sentido, una reciente investigación (Elghazally et al., 2021) señala que el tiempo de trabajo semanal podría considerarse como una variable predictiva del síndrome de Burnout porque se correlaciona positivamente con puntajes altos en los ejes de agotamiento

emocional y despersonalización. De hecho, se ha identificado que trabajar hasta 48 horas a la semana tiene beneficios sobre el bienestar mental de los trabajadores (Kamerāde et al., 2019).

La tendencia a Burnout resultó casi el doble en los empleados que señalaron poseer dos trabajos remunerados (53,13%) que en lugar de uno sólo (27,23%) ( $p < 0,01$ ) y el riesgo de desarrollar Burnout se triplica cuando el empleado tiene dos trabajos ( $p < 0,05$ ; ORC: 3,02; IC 95%: 1,42-6,45). Además, más 50% de los empleados de esta misma categoría presentan niveles medios y altos de cansancio emocional. Estos resultados podrían estar vinculados a que estos trabajadores están más expuestos a una sobrecarga laboral y como resultado, podrían tener modificaciones en las horas de sueño, ya que se ha identificado que las afectaciones del sueño y la sobrecarga laboral pueden causar mayor probabilidad de desarrollar Burnout (Seguel Palma & Valenzuela Suazo, 2016) (Cañadas-De la Fuente et al., 2018).

Entre las condiciones de trabajo, se identificó que el tipo de jornada laboral diurna tuvo un factor de protección frente a la tendencia de Burnout ( $p < 0,05$ ; ORC: 0,31; I.C 95%: 0,11 - 0,88) en comparación con los turnos rotativos. Este resultado presenta similitud con estudios que han identificado que la jornada diurna puede impactar en menor medida al desarrollo del Burnout, ya que asociados a esta jornada laboral se ha identificado menores puntajes de Burnout (Elghazally et al., 2021).

Además de las condiciones laborales, las condiciones de salud también tienen impacto en el desarrollo de Burnout. El dolor de espalda en los trabajadores del distrito 18D02 representó un factor de riesgo de 2,04 veces ( $p < 0,05$ ; I.C 95%: 1,05 - 3,96) para desarrollar tendencia a Burnout. Este resultado concuerda con investigaciones que subrayan que el dolor de espalda es un factor que suele vincularse significativamente con el desarrollo de Burnout en el personal de enfermería (Rios, 2020) y en docentes médicos (Bayona, 2018). El dolor de espalda también se correlaciona con el desarrollo de Burnout, ambos como una

consecuencia de la privación del sueño (Elfering et al., 2018); además, el dolor de espalda y el Burnout presentan factores de riesgo y consecuencias similares (Mák et al., 2021).

El desarrollo de Burnout también se considera como predictor de otras afectaciones fisiológicas, como dolor en articulaciones y fatiga crónica de acuerdo a un estudio de revisión sistemática (Salvagioni et al., 2017). Esto concuerda con los factores de riesgo identificados en el presente estudio, que además del dolor de espalda, se identificó que el dolor en muñeca, manos o dedos y el cansancio crónico aumentaron significativamente la probabilidad para desarrollar Burnout; de hecho, el cansancio crónico presentó el mayor factor de riesgo ( $p < 0,05$ ; ORC: 4,34; I.C 95%: 2,43 - 7,76).

A pesar de que varias investigaciones han destacado que el “desarrollo de Burnout es más prevalente en personal de salud femenino” (De Hert, 2020), en parte por una mayor exposición al estrés y sobrecarga de trabajo (Prasad et al., 2021), en la presente investigación las mujeres presentaron una menor prevalencia con el 25,42% en la tendencia de Burnout en relación con los hombres 41,10%. Incluso el personal femenino presentó un factor de protección estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ; ORC: 0,48; I.C 95%: 0,27-0,86). Los trabajadores masculinos probablemente se vean afectados por una mayor carga laboral, posean un mayor número de trabajos remunerados y/o trabajen más horas de trabajo semanales en comparación con el personal femenino.

La edad también puede influir en la prevalencia de tendencia en Burnout en hombres, debido a que un estudio identificó que los trabajadores más jóvenes son más susceptibles para desarrollar Burnout en comparación con los trabajadores más jóvenes (Marchand et al., 2018). Esto concuerda con los puntajes moderados y altos en más del 70% y 50% de trabajadores de 20 a 29 años y de 30 a 39 años, respectivamente, en los aspectos de realización personal y despersonalización.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, el presente estudio realizado a 250 trabajadores del distrito de Salud 18D02, se pudo observar la tendencia a desarrollar Burnout en el personal del área administrativa, en comparación con estudios a nivel mundial muchas veces es el personal de salud quien posee Burnout pero la diferencia es significativa ya que el personal administrativo maneja mayor número de documentación y trabajan bajo presión descuidando la parte mental y la parte emocional en el trabajo, muchas veces trabajan más de 40 horas semanal y tras la pandemia muchos triplicaron su horario laboral por cumplir con metas establecidas a nivel nacional .

Se puede observar las tres dimensiones del síndrome de Burnout, se observa que estas están influenciadas por factores tales como edad, sexo, carga laboral, más de la mitad presentó puntajes medios y altos de baja realización personal y despersonalización, mientras que la otra parte presentó puntajes medios y altos de agotamiento emocional, además los más afectados son los sujetos del sexo masculino, que poseen dos trabajos remunerados y que trabajan más de 40 horas semanales.

Con respecto a las condiciones de salud las que más destacaron para burnout fueron la presencia de dolor de cuello, dolor a nivel de miembros superior, mano y muñeca. cefalea, alteración visual asociándolos de manera significativamente con el cansancio emocional y la realización personal, mientras que el dolor de espalda y cansancio crónico se relacionaron significativamente con las tres dimensiones del Síndrome de Burnout. Además, se pudo observar que la tendencia de Burnout fue más prevalente en los trabajadores que declararon tener cansancio crónico.

Con este estudio lo que esperamos es de cierta manera facilitar a la coordinación, un panorama sobre la realidad de salud mental en la que se encuentran los profesionales que laboran en el distrito de salud 18D02, con la finalidad que les permita entender, comprender y de cierta manera intervenir en beneficio de la



promoción en salud, además de iniciar una concientización no solamente para el beneficio del estado físico y mental, sino principalmente mejorar las relaciones y el ambiente entre los profesionales, generar momentos de descanso, respetar los horarios laborales con la finalidad de detectar de manera temprana cuales son las características más importantes o factores de riesgo que desencadenan el desarrollo del Síndrome de Burnout.

## 7. REFERENCIAS

1. Almonacid Ramos, K. C. (2021). SÍNDROME DE BURNOUT Y LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN LA MUNICIPALIDAD DE PUENTE PIEDRA, PERIODO 2019. *Universidad Autónoma de Ica*, 1, 1–66.
2. Alqahtani, A. M., Awadalla, N. J., Alsaleem, S. A., Alsamghan, A. S., & Abadi Alsaleem, M. (2019). Burnout Syndrome among Emergency Physicians and Nurses in Abha and Khamis Mushait Cities, Aseer Region Southwestern Saudi Arabia. *The Scientific World Journal.*, 1, 1–14.
3. Alvarado, L. E., Bretones, F. D., & Rodríguez, J. A. (2021). The Effort-Reward Model and Its Effect on Burnout Among Nurses in Ecuador. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–6.
4. Álvarez Mena, J., Cobo Molina, N., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L., & Acosta Fernández, M. (2019). No Title. *Revista Diálogos de Saberes*, 50, 39–60.
5. Anoushka M, Afonso Cadwell, J. B., Staffa, S. J., Zurakowski, D., & Vinson, A. E. (2021). Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. *The American Society of Anesthesiologists*, 134, 683–696.
6. Bayona, J. (2018). ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS MOLESTIAS MUSCULOESQUELETICAS EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. Universidad Alas Peruanas.
7. Bayona Sánchez, J. K. (2018). Asociación entre el síndrome de burnout y las molestias musculoesqueléticas en docentes de la facultad de medicina humana y ciencias de la salud de la universidad Alas Peruanas. *UAP*, 1, 2–66.
8. Cañadas-De la Fuente, G. A., Gómez-Urquiza, J. L., Ortega-Campos, E. M., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., & De la Fuente-Solana, E. I. (2018). Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psycho-Oncology*, 27(5), 1426–1433. <https://doi.org/10.1002/PON.4632>
9. Cañadas de la Fuente, G., García, A., Cañadas, G. R., San Luis Costas, C.,

- Ortega Campos, E., & De la Fuente Solana, E. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), 328–331.
10. Castañeda Aguilera, Enrique. García de Alba, J. E. (2020). Síndrome de desgaste profesional en médicos cirujanos especialistas: prevalencias y factores de riesgo. *Cirugía y Cirujanos*, 88(3).
  11. Chagray, S. (2018). *CLIMA ORGANIZACIONAL Y BURNOUT EN PERSONAL*. Universidad de San Martín de Porres.
  12. Changray Rodríguez, S. A. (2018). Clima organizacional y burnout en personal administrativo, de salud y técnicos de una empresa en Lima Metropolitana. *Universidad de San Martín de Porras*, 4, 1–112.
  13. Cherg Woon, Luke Sy, & Ping Tiong, C. (2020). Burnout, Mental Health, and Quality of Life Among Employees of a Malaysian Hospital: A Cross-sectional Study. *Oxford University*, 64(9), 1007–1019.
  14. De Hert, S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
  15. Elbarazi, I., Loney, T., & Elias, S. (2017). Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 17(491), 2–10.
  16. Elfering, A., Kottwitz, M. U., Tamcan, Ö., Müller, U., & Mannion, A. F. (2018). Impaired sleep predicts onset of low back pain and burnout symptoms: evidence from a three-wave study. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1479038>, 23(10), 1196–1210. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1479038>
  17. Elghazally, S. A., Alkarn, A. F., Elkhayat, H., Ibrahim, A. K., & Elkhayat, M. R. (2021). Burnout Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Care Professionals at Assiut University Hospitals, 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18105368>
  18. Flores Tesillo, S. Y., & Ruíz Martínez, A. O. (2018). Burnout en profesionales

- de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 1, 63–72.
19. Flores, Y., & Ruíz Martínez, A. O. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63–72. <https://doi.org/10.25009/PYS.V28I1.2539>
  20. Golonka, K., Mojsa Kaja, J., Blukacz, M., Gawłowska, M., & Marek, T. (2019). Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(2), 229 – 244.
  21. Guercovich, A., Piazzioni, G., Waisberg, F., Mandó, P., & Angel, M. (2021). Burnout syndrome in medical oncologists during the COVID-19 pandemic: Argentinian national survey. *Ecancer*, 15(1213), 1–10.
  22. Info™, E. (n.d.). *Epi Info™*. Centros Para El Control y La Prevención de Enfermedades, (CDC). [https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es\\_index.html](https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html)
  23. Kamerāde, D., Wang, S., Burchell, B., Balderson, S. U., & Coutts, A. (2019). A shorter working week for everyone: How much paid work is needed for mental health and well-being? *Social Science & Medicine*, 241, 112353. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2019.06.006>
  24. Kosan, Z., Calikoglu, E., & Guraksin, A. (2018). Levels of Burnout and Their Associated Factors among Physicians Working in Northeast Anatolia. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(875–881).
  25. Mák, K., Kapus, K., Tóth, G., Hesszenberger, D., Pohl, M., Pusch, G., Fejes, É., Fehér, G., & Tibold, A. (2021). Neuropathic Low Back Pain and Burnout among Hungarian Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 2693, 18(5), 2693. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18052693>
  26. Marchand, A., Blanc, M. E., & Beauregard, N. (2018). Do age and gender contribute to workers' burnout symptoms? *Occupational Medicine*, 68(6), 405–411. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQY088>
  27. Martínez Figueroa, E., & Figueroa García, M. C. (2021). No Title. *RevSaJa*, 1, 1–8.

28. Medina Tataje, B. O. (2021). Ansiedad y síndrome de burnout sobre el desempeño laboral del personal administrativo de una institución educativa privada en Lima- Perú, 2020. *Universidad César Vallejo*, 2–55.
29. Muñoz-del-Carpio Toya, A., Arias Gallegos, W. L., Caycho-Rodríguez, T., Muñoz-del-Carpio Toya, A., Arias Gallegos, W. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(2), 139–148. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>
30. Organización Internacional del Trabajo. (2020). La Prevención de las enfermedades profesionales. *SAFEWORK*, 8–19.
31. Organización Mundial de la Salud. (2020). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*.
32. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo*.
33. Ovejas López, A., Izquierdo, F., Rodríguez Barragán, M., Rodríguez Benítez, J., García Batanero, M., Alonso Martínez, M., & Alonso Masanas, C. (2020). Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Elsevier*, 52(9), 608–616.
34. Petrelli, F., Scuri, S., Tanzi, E., Nguyen, T. J. C., & Grappasonni, I. (2019). Public health and burnout: a survey on lifestyle changes among workers in the healthcare sector. *Acta Biomed*, 90(1), 24–30.
35. Prasad, K., Mcloughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A. (2021). *Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study-NC-ND license* (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). 35. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>
36. Ramírez, M. R. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Revista de Psicología*, 3, 241–252.

37. Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M., Díaz, O., & Vázquez, F. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Elsevier*, *82*, 73–83.
38. Rios, A. (2020). “*Síndrome de Burnout y afrontamiento en el personal de enfermería.*” Universidad Autónoma del Estado de México.
39. Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines Costa, B., Vaca, S., & Clemente Suárez, V. J. (2021). Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1–8.
40. Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & De Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, *12*(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0185781>
41. Seguel Palma, F., & Valenzuela Suazo, S. (2016). Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Avances En Enfermería*, *34*(1), 39–47. <https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V34N1.41599>
42. Sorce Moreira, A., & Roberto de Lucca, S. (2020). Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales de servicios de salud mental. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, *28*(3336), 1–10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>
43. Soto Rubio, A., Giménez Espert, M. del C., & Prado Gascó, V. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses’ Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*, 1–14.
44. Terrones, J., Cisneros, V., & Arreola, J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, *54*(2), 242–248.
45. Thejini, N., Tomita, A. ., & Saeeda.Paruk. (2020). Burnout, anxiety and depression risk in medical doctors working in KwaZulu-Natal Province, South Africa: Evidence from a multisite study of resource-constrained government

- hospitals in a generalised HIV epidemic setting. *PLOS ONE*, 2–14.
46. Vidotti, V., Trevisan Martins, J., Quina Galdino, M. J., Perfeito Ribeiro, R., & Do Carmo Cruz, M. L. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Scielo*, 18(55), 344–354.
47. Zurita Altamirano, J. C., & Páliz Ibarra, P. R. (2022). Síndrome de burnout y su relación con el desempeño laboral del personal administrativo de la EP-EMAPA-A. *Universidad Católica Del Ecuador, Sede Ambato*.

## 8. ANEXOS

**TABLA 1. Características sociodemográficas, condiciones de salud y trabajo en 250 trabajadores del distrito de salud 18d02**

VARIABLE	CATEGORIA	MISSING	ADMINISTRATIVO n (%)	SALUD n (%)	VALOR P
SEXO	Hombre	0	18 (40,00)	55 (26,83)	*0,10
	Mujer		27 (60,00)	150 (73,17)	
EDAD	20-29 años	0	3 (6,67)	45 (21,95)	0,05
	30-39 años		18 (40,00)	77 (37,56)	
	40 años o más		24 (53,33)	83 (40,49)	
NIVEL DE EDUCACIÓN	Educación Secundaria /Media incompleta	0	1 (2,22)	1 (0,49)	0,49
	Educación Secundaria /Media completa		2 ( 2,44)	9 (4,39)	
	Educación Superior (Carreras Técnicas/Universitarias/Universitarias de Posgrado)		42 (93,33)	195 (95,12)	
NÚMEROS DE TRABAJOS REMUNERADOS	1	0	39 (86,67)	174 (84,88)	0,57
	2		6 (13,33)	26 (12,68)	
	3 o más		-	5 (2,44)	
HORAS SEMANALES TRABAJADAS	Menos de 20 horas	0	-	9 (4,39)	0,10
	De 21 - 49 horas		31 (68,89)	156 (76,10)	
	Más de 50 horas		14 (31,11)	40 (19,51)	
TIEMPO QUE LLEVA EN EL TRABAJO	Menos de 1 año	0	4 (8,89)	65 (31,71)	<0,01
	De 2 a 30 años		40 (88,89)	133 (64,88)	
	Más de 31 años		1 (2,22)	7 (3,41)	
TIPO DE CONTRATO	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	0	8 (17,78)	69 (33,66)	<0,01
	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio		2 (4,44)	37 (18,05)	
	Como asalariado fijo		35 (77,78)	99 (48,29)	



<b>SEGURIDAD QUE TIENE SOBRE LA CONTINUIDAD DE SU CONTRATO DE TRABAJO</b>	Baja		5 (11,11)	59 (28,78)	
	Media	0	19 (42,22)	79 (38,54)	0,03
	Alta		21 (46,67)	67 (32,68)	
<b>TIPO DE JORNADA</b>	Solo diurno ( de día )		44 (97,78)	184 (89,76)	
	En turnos (rotativos solo de día )	0	1 (2,22)	5 (2,44)	0,15
	En turnos (rotativos día - noche)		-	16 (7,80)	
<b>TIEMPO DE TRASLADO AL TRABAJO</b>	Menos de 1 hora	0	40 (88,89)	196 (95,61)	*0,14
	De 2 a 3 horas		5 (11,11)	9 (4,39)	
<b>ADAPTACIÓN DEL HORARIO LABORAL CON COMPROMISOS SOCIALES Y FAMILIARES</b>	Bien / Muy bien		34 (75,56)	148 (72,20)	
	No muy bien	0	9 (20,00)	39 (19,02)	0,62
	Nada bien		2 (4,44)	18 (8,78)	
<b>CONDICIONES DE SALUD</b>					
<b>CONDICIÓN DE SALUD</b>	Excelente		4 (8,89)	22 (10,73)	
	Buena / Muy buena	0	37 (82,22)	144 (70,24)	0,21
	Mala / Regular		4 (8,89)	39 (19,02)	
<b>AUDICIÓN</b>	Excelente		12 (26,67)	56 (27,32)	
	Buena / Muy buena	0	29 (64,44)	136 (66,34)	0,82
<b>DOLOR DE CUELLO</b>	Mala / Regular		4 (8,89)	13 (6,34)	
	Si	0	35 (77,78)	150 (73,17)	*0,57
<b>DOLOR DE ESPALDA</b>	No		10 (22,22)	55 (26,83)	
	Si	0	31 (68,89)	149 (72,81)	*0,58
<b>DOLOR DE MIEMBRO SUPERIOR</b>	No		14 (31,11)	56 (27,32)	
	Si	0	19 (42,22)	80 (39,02)	*0,73
<b>DOLOR EN MUÑECA, MANO O DEDOS</b>	No		26 (57,78)	125 (60,98)	
	Si	0	29 (64,44)	80 (39,02)	*<0,01
<b>DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR</b>	No		16 (35,56)	125 (60,98)	
	Si	0	20 (44,44)	95 (46,34)	*0,86
<i>EN LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS HA PRESENTADO:</i>					
<b>QUEMADURAS</b>	Si	0	1 (2,22)	1 (0,49)	*0,32

	No		44 (97,78)	204 (99,51)	
<b>ESGUINCE, LUXACIÓN, FRACTURA O DESGARRO MUSCULAR</b>	Si		3 (6,67)	15 (7,32)	
	No	0	42 (93,33)	190 (92,68)	*1,00
<b>HERIDAS O GOLPES</b>	Si		-	19 (9,27)	
	No	0	45 (100,00)	186 (90,73)	*0,02
<b>DOLOR DE ESTÓMAGO, ALTERACIONES GASTROINTESTINALES</b>	Si		22 (48,89)	104 (50,73)	
	No	0	23 (51,11)	101 (49,27)	*0,87
<b>DIFICULTADES O ENFERMEDADES RESPIRATORIAS</b>	Si		22 (48,89)	96 (46,83)	
	No	0	23 (51,11)	109 (53,17)	*0,86
<b>INTOXICACIÓN AGUDA</b>	Si		2 (4,44)	3 (1,46)	
	No	0	43 (95,56)	202 (98,54)	*0,22
<b>DOLOR DE CABEZA (CEFALEA)</b>	Si		33 (73,33)	138 (67,32)	
	No	0	12 (26,67)	67 (32,68)	*0,48
<b>VÉRTIGOS O MAREOS.</b>	Si		11 (24,44)	48 (23,41)	
	No	0	34 (75,56)	157 (76,59)	*0,84
<b>ALTERACIONES DE VISIÓN, O FATIGA VISUAL</b>	Si		29 (64,44)	112 (54,63)	
	No	0	16 (35,56)	93 (45,37)	*0,24
<b>PROBLEMAS DE INSOMNIO O ALTERACIONES DEL SUEÑO</b>	Si		21 (46,67)	96 (46,83)	
	No	0	24 (53,33)	109 (53,17)	*1,00
<b>PROBLEMAS DE LA VOZ</b>	Si		4 (8,89)	28 (13,66)	
	No	0	41 (91,11)	177 (86,34)	*0,46
<b>CANSANCIO CRÓNICO</b>	Si		17 (37,78)	62 (30,24)	
	No	0	28 (62,22)	143 (69,76)	*0,37
<b>OTRO PROBLEMA</b>	Si		3 ( 6,67)	17 (8,29)	
	No	0	42 (93,33)	188 ( 1,71)	*1,00

---

Test Fisher exact  
p<0,05 valor estadísticamente significativo

**TABLA 2. Prevalencia de cansancio emocional, despersonalización, realización personal y síndrome de burnout de 250 trabajadores del distrito 18d02 de acuerdo a condiciones sociodemográficas, de trabajo y salud.**

VARIABLE	CATEGORIA	MISSING	CANSANCIO EMOCIONAL				VALOR P	DESPERSONALIZACIÓN				VALOR P	REALIZACIÓN PERSONAL				VALOR P	SINDROME DE BURNOUT		
			BAJO	MEDIO	ALTO	VALOR P		BAJO	MEDIO	ALTO	VALOR P		BAJO	MEDIO	ALTO	VALOR P		SIN RIESGO	TENDENCIA A BURNOUT	VALOR P
			n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
<b>CARGO</b>	Administrativo	0	20 (44,44)	15 (33,33)	10 (22,22)	0,05	14 (31,11)	6 (13,33)	25 (55,56)	<0,01	25 (55,56)	11 (24,44)	9 (20,00)	<0,01	21 (46,67)	24 (53,33)	*<0,01			
	Salud	0	123 (60,00)	37 (18,05)	45 (21,95)		104 (50,73)	36 (17,56)	65 (31,71)		61 (29,76)	46 (22,44)	98 (47,80)		154 (75,12)	51 (24,88)				
<b>SEXO</b>	Hombre	0	39 (53,42)	20 (27,40)	14 (19,18)	0,24	25 (34,25)	15 (20,55)	33 (45,21)	0,03	33 (45,21)	10 (13,70)	30 (41,10)	0,02	43 (58,90)	30 (41,10)	*0,01			
	Mujer	0	104 (58,76)	32 (18,08)	41 (23,16)		93 (52,54)	27 (15,25)	57 (32,20)		53 (29,94)	47 (26,55)	77 (43,50)		132 (64,58)	45 (25,42)				
<b>EDAD</b>	20-29 años	0	28 (58,33)	9 (18,75)	11 (22,92)	0,42	23 (47,92)	7 (14,58)	18 (37,50)	0,96	12 (25,00)	11 (22,92)	25 (52,08)	0,23	35 (72,92)	13 (27,08)	0,88			
	30-39 años	0	52 (54,74)	17 (17,89)	26 (27,37)		43 (45,26)	18 (18,95)	34 (35,79)		35 (36,84)	17 (17,89)	43 (45,26)		66 (69,47)	29 (30,53)				
	40 años o más	0	63 (58,88)	26 (24,30)	18 (16,82)		52 (48,60)	17 (15,89)	38 (35,51)		39 (36,45)	29 (27,10)	39 (36,45)		74 (69,16)	33 (30,84)				
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>	Educación Secundaria / Media incompleta	0	2 (100,00)	-	-	0,78	1 (50,00)	1 (50,00)	-	0,62	2 (100,00)	-	-	0,19	2 (100,00)	-	0,63			
	Educación Secundaria / Media completa	0	7 (63,64)	2 (18,18)	2 (18,18)		4 (36,36)	2 (18,18)	5 (45,45)		6 (54,55)	2 (18,18)	3 (27,27)		8 (72,73)	3 (27,27)				
	Educación Superior (Carreras Técnicas/ Universitarias/Universitarias de Posgrado)	0	134 (56,54)	50 (21,10)	53 (22,36)		113 (47,68)	39 (16,46)	85 (35,86)		78 (32,91)	55 (23,21)	104 (43,88)		165 (69,62)	72 (30,38)				
<b>NÚMEROS DE TRABAJOS REMUNERADOS</b>	1	0	126 (59,15)	41 (19,25)	46 (21,60)	0,31	104 (48,83)	37 (17,37)	72 (33,80)	0,27	68 (31,92)	52 (24,41)	93 (43,66)	0,06	155 (72,77)	58 (27,23)	<0,01			
	2	0	14 (43,75)	9 (28,13)	9 (28,13)		11 (34,38)	4 (12,50)	17 (53,13)		17 (53,13)	5 (15,63)	10 (31,25)		15 (46,88)	17 (53,13)				
	3 o más	0	3 (60,00)	2 (40,00)	-		3 (60,00)	1 (20,00)	1 (20,00)		1 (20,00)	-	4 (80,00)		5 (100,00)	-				
<b>HORAS SEMANALES TRABAJADAS</b>	Menos de 20 horas	0	6 (66,67)	2 (22,22)	1 (11,11)	0,83	6 (66,67)	1 (11,11)	2 (22,22)	0,35	2 (22,22)	3 (33,33)	4 (44,44)	0,28	8 (88,89)	1 (11,11)	0,01			
	De 21 - 49 horas	0	109 (58,29)	38 (20,32)	40 (21,39)		90 (48,13)	34 (18,18)	63 (33,69)		59 (31,55)	45 (24,06)	83 (44,39)		137 (73,26)	50 (26,74)				

<b>TIEMPO QUE LLEVA EN EL TRABAJO</b>	Más de 50 horas	28 (51,85)	12 (22,22)	14 (25,93)		22 (40,74)	7 (12,96)	25 (46,30)		25 (46,30)	9 (16,67)	20 (37,04)		30 (55,56)	24 (44,44)	
	Menos de 1 año	39 (56,52)	13 (18,84)	17 (24,64)		30 (43,48)	13 (18,84)	26 (37,68)		18 (26,09)	15 (21,74)	36 (52,17)		51 (73,91)	18 (26,09)	
	De 2 a 30 años	37 (21,39)	99 (57,23)	37 (21,39)	0,93	84 (48,55)	26 (15,03)	63 (36,42)	0,39	65 (37,57)	40 (23,12)	68 (38,31)	0,41	117 (67,63)	56 (32,37)	0,34
	Más de 31 años	5 (62,50)	2 (25,00)	1 (12,50)		4 (50,00)	3 (37,50)	1 (12,50)		3 (37,50)	2 (25,00)	3 (37,50)		7 (87,50)	1 (12,50)	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	39 (50,56)	19 (24,68)	19 (24,68)		38 (49,35)	12 (15,58)	27 (35,06)		24 (31,17)	16 (20,78)	37 (48,05)		55 (71,43)	22 (28,57)	
	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio	23 (58,97)	5 (12,82)	11 (28,21)	0,37	13 (33,33)	8 (20,51)	18 (46,15)	0,45	13 (33,33)	9 (23,08)	17 (43,59)	0,83	26 (66,67)	13 (33,33)	0,86
<b>SEGURIDAD QUE TIENE SOBRE LA CONTINUIDAD DE SU CONTRATO DE TRABAJO</b>	Como asalariado fijo	81 (60,45)	28 (20,90)	25 (18,66)		67 (50,00)	22 (16,42)	45 (33,58)		49 (36,57)	32 (23,88)	53 (39,55)		94 (70,15)	40 (29,85)	
	Baja	37 (57,81)	11 (17,19)	16 (25,009)		32 (50,00)	10 (15,63)	22 (34,38)		22 (34,38)	13 (20,31)	29 (45,31)		45 (70,31)	19 (29,69)	
	Media	56 (57,14)	22 (22,45)	20 (20,41)	0,91	47 (47,96)	12 (12,24)	39 (39,80)	0,40	33 (33,67)	24 (24,49)	41 (41,84)	0,97	69 (70,41)	29 (29,59)	0,98
<b>TIPO DE JORNADA</b>	Alta	50 (56,82)	19 (21,59)	19 (21,59)		39 (44,32)	20 (22,73)	29 (32,95)		31 (35,23)	20 (22,73)	37 (42,05)		61 (69,32)	27 (30,68)	
	Solo diurno ( de día)	130 (57,02)	46 (20,18)	52 (22,81)		110 (48,25)	38 (16,67)	80 (35,09)		71 (31,14)	56 (24,56)	101 (44,30)		162 (71,05)	66 (28,95)	
	En turnos (rotativos solo de día )	6 (100,00)	-	-		5 (83,33)	1 (16,67)	-		3 (50,00)	-	3 (50,00)		6 (100,00)	-	
	En turnos (rotativos día - noche)	7 (43,75)	6 (37,50)	3 (18,75)	0,11	3 (18,75)	3 (18,75)	10 (62,50)	0,04	12 (75,00)	1 (6,25)	3 (18,75)	<0,01	7 (43,75)	9 (56,25)	0,01
<b>CONDICIÓN DE SALUD</b>	No muy bien	22 (25,00)	14 (29,17)	12 (25,00)		22 (45,83)	7 (14,58)	19 (39,58)		17 (35,42)	12 (25,00)	19 (39,58)		31 (64,58)	17 (35,42)	
	Nada bien	5 (25,00)	5 (25,00)	10 (50,00)		3 (15,00)	10 (50,00)	7 (35,00)		7 (35,00)	9 (45,00)	4 (20,00)		15 (75,00)	5 (25,00)	
	Excelente	15 (57,69)	5 (19,23)	6 (23,08)		12 (46,15)	5 (19,23)	9 (34,62)		10 (38,46)	1 (3,85)	15 (57,69)		18 (69,23)	8 (30,77)	
	Buena / Muy buena	110 (60,77)	37 (20,44)	34 (18,78)	0,16	89 (49,17)	26 (14,36)	66 (36,46)	0,48	63 (34,81)	38 (20,99)	80 (44,20)	<0,01	125 (69,06)	56 (30,94)	0,78
<b>DOLOR DE CUELLO</b>	Mala / Regular	18 (41,86)	10 (23,26)	15 (34,88)		17 (39,53)	11 (25,58)	15 (34,88)		13 (30,23)	18 (41,86)	12 (27,91)		32 (74,42)	11 (25,58)	
	Si	98 (52,97)	38 (20,54)	49 (26,49)		84 (45,41)	31 (16,76)	70 (37,84)		63 (34,05)	52 (28,11)	70 (37,84)	<0,01	127 (68,65)	58 (31,35)	*0,52
<b>DOLOR DE ESPALDA</b>	No	45 (69,23)	14 (21,54)	6 (9,23)	0,01	34 (52,31)	11 (16,92)	20 (30,77)	0,56	23 (35,38)	5 (7,69)	37 (56,92)	<0,01	48 (73,85)	17 (26,15)	
	Si	88 (48,98)	44 (24,44)	48 (26,67)	<0,01	74 (41,11)	31 (17,22)	75 (41,67)	<0,01	66 (36,67)	48 (26,67)	66 (36,67)	<0,01	119 (66,11)	61 (33,89)	*0,03
<b>DOLOR EN MUÑECA, MANO O DEDOS</b>	No	55 (78,57)	8 (11,43)	7 (10,00)		44 (62,86)	11 (15,71)	15 (21,43)		20 (28,57)	9 (12,86)	41 (58,57)	<0,01	56 (80,00)	14 (20,00)	
	Si	87 (51,38)	31 (19,27)	23 (29,36)	0,04	73 (41,28)	21 (19,27)	47 (39,45)	0,25	44 (38,53)	30 (24,77)	67 (36,70)	0,22	107 (62,39)	34 (37,61)	*0,02
	No	87 (61,70)	31 (21,99)	23 (16,31)		73 (51,77)	21 (14,89)	47 (33,33)		44 (31,21)	30 (21,28)	67 (47,52)		107 (75,89)	34 (24,11)	

<b>DOLOR DE CABEZA (CEFALEA)</b>	Si		89	36	46		73	30	68		60	42	69		115	56	
		0	(52,05)	(21,05)	(26,90)	0,01	(42,69)	(17,54)	(39,77)	0,09	(35,09)	(24,56)	(40,35)	0,45	(67,25)	(32,75)	*0,18
	No		54	16	9		45	12	22		26	15	38		60	19	
			(68,35)	(20,25)	(11,39)		(56,96)	(15,19)	(27,85)		(32,91)	(18,99)	(48,10)		(75,95)	(24,05)	
<b>ALTERACIONES DE VISIÓN, O FATIGA VISUAL</b>	Si		68	37	36		61	26	54		48	40	53		95	46	
		0	(48,23)	(26,24)	(25,53)	<0,01	(43,26)	(18,44)	(38,30)	0,35	(34,04)	(28,37)	(37,59)	0,03	(67,38)	(32,62)	*0,33
	No		75	15	19		57	16	36		38	17	54		80	29	
			(68,81)	(13,76)	(17,43)		(52,29)	(14,68)	(33,03)		(34,86)	(15,60)	(49,54)		(73,39)	(26,61)	
<b>CANSANCIO CRÓNICO</b>	Si		83	27	23		69	24	40		43	23	67		97	36	
		0	(62,41)	(20,30)	(17,29)	<0,01	(51,88)	(18,05)	(30,08)	<0,01	(32,33)	(17,29)	(50,38)	<0,01	(72,93)	(27,07)	
	No		23	21	35		21	14	44		37	27	15		38	41	
			(29,11)	(26,58)	(44,30)		(26,58)	(17,72)	(55,70)		(46,84)	(34,18)	(18,99)		(48,10)	(51,90)	*<0,01
	No		120	31	20		97	28	46		49	30	92		137	34	
			(70,18)	(18,13)	(11,70)		(56,73)	(16,37)	(26,90)		(28,65)	(17,54)	(53,80)		(80,12)	(19,88)	

\*Test Fisher exacto

p<0,05 valor estadísticamente significativo

**TABLA 3. Tendencia al Síndrome de Burnout en 250 trabajadores del distrito 18d02 asociado a condiciones sociodemográficas, de trabajo y salud.**

VARIABLE	CATEGORIA	RIESGO DE BURNOUT	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)
<b>CARGO</b>	Administrativo	1	1
	Salud	<b>0,29 (0,14-0,56)</b>	<b>0,26 (0,11 - 0,57)</b>
<b>SEXO</b>	Hombre	1	1
	Mujer	<b>0,48 (0,27-0,86)</b>	<b>0,56 (0,28 - 1,12)</b>
<b>NÚMEROS DE TRABAJOS REMUNERADOS</b>	1	1	1
	2	<b>3,02 (1,42-6,45)</b>	<b>2,70 (0,86 - 8,46)</b>
	3 o más	-	-
<b>HORAS SEMANALES TRABAJADAS</b>	De 21 - 49 horas	1	1
	Menos de 20 horas	0,34 (0,04-2,80)	0,28 (0,03 - 2,53)
	Más de 50 horas	<b>2,19 (1,17 - 4,10)</b>	<b>1,22 (0,47 - 3,14)</b>
<b>TIPO DE JORNADA</b>	En turnos (rotativos día - noche)	1	1
	Solo diurno ( de día)	<b>0,31 (0,11 - 0,88)</b>	<b>0,16 (0,04 - 0,58)</b>
	En turnos (rotativos solo de día )	-	-
<b>DOLOR DE ESPALDA</b>	No	1	1
	Si	<b>2,04 (1,05 - 3,96)</b>	<b>2,44 (1,02 - 5,84)</b>
<b>DOLOR EN MUÑECA, MANO O DEDOS</b>	No	1	1
	Si	<b>1,89 (1,09 - 2,27)</b>	<b>1,13 (0,57 - 2,23)</b>
<b>CANSANCIO CRÓNICO</b>	No	1	1
	Si	<b>4,34 (2,43 - 7,76)</b>	<b>3,59 (1,79 - 7,21)</b>

ORC: Odds ratio cruda  
ORA: Odds ratio ajustada  
IC: Intervalo de Confianza