



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN  
SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE  
SALUD 12D03 ASOCIADO A CONDICIONES DE TRABAJO EN  
COMPARACIÓN CON EL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUEVEDO EN EL  
AÑO 2022**

**Profesor  
MGS. ANGEL BAEZ**

**Autor (es)  
FELIPE CARDENAS CADME  
PETER CUCALON CAICHA**

**2022**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud 12d03 asociado a condiciones de trabajo en comparación con el personal administrativo Quevedo en el periodo en el año 2022.

**Métodos:** En el estudio analítico de corte transversal de 120 trabajadores de la Salud del distrito 12D03 Quevedo y el Centro de Salud TIPO C de Buena Fe, se empleó una encuesta con las condiciones de trabajo con la finalidad de recopilar las características sociodemográficas y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory de la población estudiada, se analizaron y presentaron cuya recopilación de datos de resultados llegan de forma automática a Microsoft Forms creando la base de datos, que nos permite consolidar la información para el respectivo estudio. Se efectuó el análisis con las variables dependientes e independientes mediante el Chi- cuadrado y valor  $p > 0,05$ .

**Resultados:** la prevalencia de síndrome de burnout de los trabajadores del área operativa es de 4 % en comparación con el personal administrativos del 1%, las distribuciones en las respectivas dimensiones en cansancio emocional 6,45%, despersonalización 9,68% y realización personal 5,38%

**Conclusión:** el síndrome de Burnout es bajo en el personal operativos y administrativos, se encontró variables de protección con la variable de Realización personal con las características existe una relación estadísticamente significativa entre puesto de trabajo, área de trabajo, relación laboral, jornada de trabajador, salud del trabajador y el nivel académico siendo  $p > 0,05$  siendo un factor de protección.

**Palabras Claves:** Síndrome de Burnout, personal operativos y administrativos, cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence of burnout syndrome in health personnel 12d03 associated with working conditions compared to administrative personnel Quevedo in the period in the year 2022.

**Methods:** In the cross-sectional analytical study of 120 Health workers from the district 12D03 Quevedo and the TYPE C Health Center of Buena Fe, a survey was used with the working conditions in order to collect the sociodemographic characteristics and the questionnaire of Maslach Burnout Inventory of the studied population, were analyzed and presented whose results data collection automatically reaches Microsoft Forms creating the database, which allows us to consolidate the information for the respective study. The analysis was performed with the dependent and independent variables using the Chi-square and  $p > 0.05$  value.

**Results:** the prevalence of burnout syndrome of the workers in the operational area is 4% compared to the administrative staff of 1%, the distributions in the respective dimensions in emotional exhaustion 6.45%, depersonalization 9.68% and personal fulfillment. 5.38%.

**Conclusion:** that the Burnout syndrome is low in the operative and administrative personnel, protection variables were found with the variable of Personal Accomplishment with the characteristics there is a statistically significant relationship between job, work area, employment relationship, worker day, worker's health and academic level being  $p > 0.05$  being a protection factor.

**Keywords:** Burnout Syndrome, operational and administrative personnel, emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

### CONTENTS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN.	5
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	10
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	19
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
Referencias	24

## **INTRODUCCIÓN.**

### **IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

Prevalencia Del Síndrome De Burnout En El Personal De Salud 12d03 Asociado A Condiciones De Trabajo En Comparación Con El Personal Administrativo Quevedo Año 2022.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Burnout comenzó en los de 1977, tras la presentación de Maslach delante de la convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en el cual determinó el síndrome como el desgaste laboral de los trabajadores en el ámbito laboral en algunos sectores de servicios, regularmente en atención directa con los pacientes, particularmente con el personal médicos y educadores. El síndrome sería la solución límite con el estrés crónico derivado en el ambiente laboral y tendría consecuencias de índole personal, afectando los aspectos de las organizaciones y la sociedad. (Martínez Pérez, 2010).

M. Ramírez, P. Otero, V. Blanco et. en el año 2018 realizaron una investigación de Prevalencia relacionado del síndrome burnout a los profesionales de la salud en el Ecuador con un total de 2404 profesionales de la salud considerando un promedio de edad 40 años con el 68.4 % las mujeres de las capitales de las 24 provincias de Ecuador que abordaron el estudio aplicando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (Ramírez et al., 2018).

Entre los trastornos psicológicos en los que se enfrentan los profesionales de la salud, el Síndrome de Burnout con un papel predominante, más prevalencia en el personal desempeña en el área de cuidados intensivos y emergencia, afectando a dos a seis de cada 10 doctores y licenciada de enfermería, la formación siendo el agotamiento emocional el síntoma más prevalencia.(Jiménez Murillo, 2018).

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud 12d03 Quevedo asociado a condiciones de trabajo en comparación con el personal administrativos en el periodo en el año 2022?

### **Objetivos:**

#### **Objetivo general:**

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud 12d03 asociado a condiciones de trabajo en comparación con el personal administrativo Quevedo en el periodo en el año 2022.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar las principales causas del síndrome de burnout en el personal de salud.
- Formular un proyecto de intervención para prevenir este tipo de enfermedad dentro de los trabajadores de salud.
- Conocer las complicaciones que podría conllevar la patología.
- Definir en qué grupo de trabajadores del distrito es más frecuente el síndrome de burnout.

### **Revisión de la literatura.**

Síndrome de burnout fue expresada por Maslach (1993), considerándose un síndrome psicológico, de agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal, que puede ocurrir a los trabajadores, Esto compromete al expresar la situación emocional y psicológica de un trabajador, dando el término de “quemado”, en condiciones de situaciones laboral provocándose agotamiento de manera adaptativa en el trabajo (Lovo J., 2021).

A principios de los años, el síndrome de burnout no provocó el interés en la comunidad científica, sino a partir de Maslach (1982) donde manifiesta sus trabajos de investigación, puntualiza las bases del síndrome. Especificando que este incluye el cansancio personal, despersonalizar al individuo y baja personalidad del trabajador, provocando estrés laboral por un periodo alargado.

El poder de sus investigaciones perdura hasta el día de hoy, las causas que ella asentó continúan siendo aceptadas por el mundo científico. Christina Maslach, con el psicólogo Michael P. Leiter, creó el instrumento para calcular el síndrome de burnout, que desde su publicación y hasta nuestro día continúa siendo el principal test más aplicados en el área laboral (Vasconcelos & Martino, 2018).

### **ANTECEDENTES.**

El síndrome de Burnout determinó por el año 2000 según OMS determinando como uno de los factores de riesgo en el trabajo por su extensión por su inclinación afectando la condición de vida, pensamientos y la afectación de vida del trabajador (BARLASS et al., 1982).

El diagnóstico clínico no está en el estándar internacional para la generación de estadísticas, de morbilidad y mortalidad, es una manera de someterse al estrés crónico, las principales características son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (BARLASS et al., 1982).

### **Europa.**

El síndrome del *burnout* fue identificado como una enfermedad profesional en 9 países europeos (Dinamarca, Estonia, Francia, Hungría, Letonia, Países Bajos, Portugal, Eslovaquia y Suecia), En Holanda, un promedio del 15% de los trabajadores padecen de este síndrome. (Lastovkova et al., 2018).

### **América.**

En EL CARIBE al momento existen pocas investigaciones para determinar la prevalencia de burnout en personal sanitario, con un universo muy pequeño y presentando porcentajes bajo desde el 20% hasta el 70%. (BARLASS et al., 1982)

En Estados Unidos, algunas investigaciones demuestran que el 77% de los profesionales de la salud presumen tener el desgaste profesional. (3)

### **Latinoamérica.**

En Colombia, se presentó una incidencia del 9,1 % del síndrome de fatiga laboral en los médicos internos de la universidad de medicina (Pérez Borda et al., 2007)

En cambio, los estudios realizados en el Ecuador del Síndrome de Burnout demuestran incidencia elevada en los 3 componentes de componente con un

95% despersionalización, 47 % agotamiento emocional y 11 % en realización personal. en las 3 áreas representa el 9% más severa y las 2 áreas el 42 % en la variable de sexo, con mayor probabilidad en las variables de con edades menores y un numero aun mayor con los residentes. (de Paiva et al., 2017)

### **Estudios realizados.**

El estudio que fue realizado en España, entre 11.530 trabajadores de la salud iberoamericanos y se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory se comprobó que la incidencia una de sus características de agotamiento emocional ( AE) se presentó los siguientes resultados argentina con una representación del 14,4%, Colombia con un 7,9%, Uruguay con 5,9% , Guatemala con el 4,5%, Perú con 4,3%, México 4,2% Ecuador con el , 4% de y el Salvador con el 2,5% respectivamente (Grau et al., 2009)

En los diferentes profesionales se obtuvo la prevalencia de agotamiento emocional en medicina general con el 12,1%, y enfermería con el 7,2%. respectivamente (Grau et al., 2009).

en las demás especialidades, se obtuvieron los siguientes porcentajes, los médicos de urgencia el 17%, medicina interna con el 15,5%, en ortopedia con el 14,5%, infectología con el 14,3%, nefrología con el 12,8%, cardiología con el 12,6%, gastroenterología con el 12,3%, medicina familiar con el 12%, pediatría con el 11,7%, ginecología con el 10,9%, oftalmología con el 10,3%, neurología con el 8,9%, psiquiatría con el 7,5%, dermatología con el 5,3% y en anestesiología el 5%.

<b>Países latinoamericanos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Países latinoamericanos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
República Dominicana	1	1%	Chile	6	7%
Bolivia	1	1%	Argentina	10	11%
Uruguay	2	2%	Brasil	15	18%
Costa Rica	2	2%	México	22	25%
Cuba	2	2%	Colombia	22	25%
Venezuela	3	3%	Total	89	100%
Perú	3	3%			



**La edad:** en la realidad parecería no influir en el inicio del síndrome podría existir un tiempo de sensibilización, debido al inicio de su vida profesional. El personal de salud está enfocado más en el interés de la formación profesional y factor económicos de su familia (Martínez, 1997).

**Sexo:** se determinó que el sexo femenino en comparación con los hombres es el grupo más vulnerable en los profesionales de la salud, por motivo que se desempeña roles de tareas familiares, con una doble carga de responsabilidad en varias especialidades y el rol de mujer. (Martínez, 1997).

**El estado civil:** el síndrome con mayor incidencia está dada por trabajadores que carecen de pareja además de ser solteras tienen mayor cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y menor abandono a su realización personal en comparación con los trabajadores casadas o que viven en pareja, en el mismo sentido la existencia de un hijo o no son más resistente a este síndrome por su capacidad de madurez y estabilidad emocional, con determinado apoyo familiar. (Martínez, 1997).

**El salario:** es un factor que afecta a la aparición del síndrome de burnout en los profesionales de la salud, por la carestía de la vida. (Martínez, 1997)

Los tres elementos que caracterizan fundamentalmente al síndrome de desgaste profesional (NAVARRO, J. 2016).

**1. Cansancio o agotamiento emocional:** pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga

**2. Despersonalización:** construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.

**3. Abandono de la realización personal:** el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

La clínica del síndrome se esquematiza en cuatro niveles:

- **Leve:** quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana. (BARLASS et al., 1982)
- **Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo (BARLASS et al., 1982).

- **Grave:** enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas (BARLASS et al., 1982).
- **Extremo:** aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidio.(BARLASS et al., 1982)

## JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

### JUSTIFICACIÓN.

Las investigaciones en el Ecuador de la prevalencia del síndrome de Burnout, al desarrollar esta investigación, se analizarán las variables independientes y confusoras para demostrar los factores de exposiciones en que se enfrenta el personal de salud del primer nivel de atención en el cual incluye variables del estado civil, doble presencia, números de horas sueños y otras enfermedades pre- existente para analizar las condiciones de trabajos de los 2 grupos comparativo en el personal de salud, que padezcan el síndrome de Burnout en el personal operativo de primer nivel en comparación del personal administrativo que se predisponen a factores de agotamientos físicos y mental.

### METODOLOGÍA

Se realizó un estudio epidemiológico, analítico de corte transversal en la ciudad de Quevedo y Buena fe en la provincia de Los Ríos - Ecuador con una población de estudio en el año 2022. La población del estudio trabaja en el distrito de Salud 12D03 y el Centro de Salud tipo C Buena fe, ubicada en el cantón Quevedo y Buena Fe, con 250 trabajadores, la cual tiene como actividad la prestación de servicios de Salud a la población en general. Participaron 120 trabajadores de

los cuales 93 personal operativos del Centro de salud y 27 personal administrativos del distrito 12d03, excluyendo a los trabajadores que trabajan en área de servicios varios, choferes de ambulancia, camionetas y personal que recién tiene 5 meses de antigüedad.

A los trabajadores se les impartió la respectiva inducción del propósito del estudio y las instrucciones de cómo realizar el cuestionario digital desarrollado en Microsoft Forms. El cuestionario se distribuyó a los trabajadores mediante un link en la aplicación WhatsApp cuya recopilación de datos de resultados llegan de forma automática a Microsoft Forms creando la base de datos, que nos permite consolidar la información para el respectivo estudio.

La muestra es tomada mediante cuestionario obteniendo como resultado 120 participantes calculado con un nivel de confianza del 95 y un margen de error del 5%, para que los resultados sean más significativos se tomó la población total en este estudio

Se consolidaron 2 tipos de encuestas entre ellas condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica módulo PG (Preguntas generales) con la finalidad de recopilar las características sociodemográficas de la población estudiada y Se empleó el Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey (MBI-HSS), para detectar la presencia del síndrome Mental principalmente síndrome de burnout, es una herramienta que está validado y estandarizado a nivel de Latinoamérica

Para el análisis de los datos se consideró las siguientes variables para la predicción del síndrome de burnout: sexo (hombre, mujer), edad (menos 20 a 29 años, 30-39 años, 40 o más años) nivel de educación (18 a 29 años, 30 a 39 años y 50 años o más), nivel de educación (primaria incompleta, primaria completa, secundaria completa, técnico o tercer nivel), área de trabajo( operativo y administrativo), tipo de relación laboral ( contrato ocasionales, nombramiento provisional, nombramiento definitivo y sin contrato), horas de trabajo ( 120 horas , 160 horas y 180 horas), jornada de trabajo (solo diurno, solo nocturno, turno rotativos de día, turno en la noche), horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales y familiares ( muy bien, bien, no muy bien , nada), Cómo

considera usted que esta su salud ( excelente, muy buena, buena, regular, mala), padece una enfermedad preexistente ( enfermedad cerebro vascular, Diabetes mellitus, hipotiroidismo, trastorno del sueño,)

Y 22 Variables del cuestionario de Maslach y sus categorías: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y su intensidad: alta, intermedia y baja. Una encuesta destinada a evaluar la salud de los trabajadores

## RESULTADOS

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de los trabajadores del distrito de Salud 12D03 Quevedo- Mocache

Categoría	Variables	Operativos n(%)	Administrativos n(%)	Chi- CUADRADO
sexo	Hombre	40(43,01)	7(25,93)	0,122
	Mujer	53(72,60)	20(27,40)	
edad	menos 20 a 29 años	4(4,30)	4(14,81)	0,0503
	30 a 39 años	62(66,67)	11(40,74)	
	40 a mas	20(21,51)	10(37,04)	
	50 años o mas	7(7,53)	2(7,41)	
Puesto	Analista Distrital de Estratégicas ( Prevención y control, promoción, vigilancia epidemiológica, calidad etc.)	0(0,0)	9(33,3)	< a 0,01
	Asistente de Admisión Y Atención al Usuario.	10(37,04)	1(1,08)	
	Auxiliar de Farmacia	0(0,0)	3(3,23)	
	Enfermero/a y Auxiliar de enfermería	1(3,70)	7(7,53)	
	Especialista Distrital de Estratégicas ( Prevención y control, promoción, vigilancia epidemiológica, calidad etc.)	0(0,0)	4(14,81)	
	Medico/a General y Familiar de Primer Nivel de Atención.	66(70,97)	0(0,0)	
	Nutricionista	1(1,08)	0(0,0)	
	Obstetriz / Obstetra	3(11,11)	5(5,38)	
	Odontólogo/a	2(2,15)	0(0,0)	
	Psicólogo /a Clínico	0(0,0)	1(1,08)	
Tecnólogo Medico y Auxiliar de Laboratorio.	0(0,0)	6(6,45)		
Terapeuta de lenguaje	0(0,0)	1(1,08)		
numero de trabajo	Uno	84(90,32)	24(88,89)	0,73101446
	Dos	9(9,68)	3(11,11)	
Cuantas horas trabajas	120 horas	7(7,53)	4(14,81)	0,0927
	160 horas	37(39,78)	15(55,56)	
	180 horas o mas	49(52,92)	8(29,63)	
relacion laboral	contrato ocasionales o temporal	11 (11,83)	10 (37,04)	0,0032
	Nombramiento definitivo	56 (60,22)	8 (29,63)	
	Nombramiento provicional - Sin contrato	26 (27,96)	9 (33,33)	
jornada de trabajo	En turnos (rotativos día-noche)-En turnos (rotativos sólo de día)	39 (41,94)	0 (00,00)	0
	En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso,24 horas)	26 (21,67)	1 (3,70)	0
	Sólo diurno (de día)-Sólo nocturno (de noche)	55 (45,83)	26 (96,30)	0
Su horario de trabajo se adapta a sus	Bien	64 (68,82)	13(50,00)	0,1393
	Muy bien	14 (15,05)	8 (30,77)	
	No muy bien-No responde	15 (16,13)	5 (19,23)	
salud en el trabajo	Buena	53 (56,99)	10 (37,04)	0,2933
	Excelente	6 (6,45)	2 (7,41)	
	Muy buena	18 (19,35)	9 (33,33)	
	Regular	16 (17,20)	6 (22,22)	
Padece una enfermedad	no	61 (65,59)	19 (70,37)	0,8166
	si	32 (34,41)	8 ( 29,63)	
Cuál es su nivel de	Educación Secundaria / Media Completa	2 (2,15)	0 (0,00)	1
	Educación Superior	91 (97,85)	27 (100,00)	

Fuente: Cuestionario Google Forms

Autores: Cárdenas Felpe, Cucalón Peter

**INTERPRETACIÓN:**

De los 120 trabajadores de la salud del distrito de Salud Quevedo -Mocache encuestados el 60,82% es personal femenino en comparación con el sexo masculino que representa 35,83 %, manteniendo un grupo homogéneo entre todos los trabajadores, en el cual de la variable sexo femenino representa mayor representación en el personal administrativos que operativos con un  $p=0,12$ . Las pruebas de la variable: edad ( $p=0,0503$ ), puesto de trabajo ( $p < 0,01$ ), relación laboral ( $p= 0,0032$ ); cuyo valor de  $p$  es menor a 0.05 por lo tanto, existe una diferencia estadísticamente significativa entre estos grupos y hace que la hipótesis nula sea rechazada. Además, existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas y el área en donde laboran los trabajadores.

**Tabla 2:** Características sociodemográficas de los trabajadores del distrito de Salud 12D03 Quevedo- Mocache.

variable	categoria	Cansancio emocional			chi-cuadrado	Despersonalización			chi-cuadrado	Realización personal			chi-cuadrado	RIESGO BURNOUT		
		Bajo	media	alta		Bajo	media	alta		Bajo	media	alta		SI (1)	NO (0)	HI CUADRADO
sexo	Hombre	42(89,36)	3(6,38)	2(4,26)	0,1198	39(82,98)	3(6,38)	5(10,64)	0,3994	37(78,72)	6(12,7)	4(8,51)	0,6479	2(4,26)	45(95,74)	1
	Mujer	54(73,97)	12(16,44)	7(9,59)		58(79,45)	7(9,59)	8(10,96)		56(76,71)	13(17,81)	4(5,48)		3(4,11)	70(95,89)	
edad	menos 20 a 29 años	6(75,0)	2(25,0)	0(0,0)	0,23	6(75,00)	1(12,50)	1(12,50)	0,91	6(75,00)	2(25,00)	0(0,00)	0,838	0(0,00)	8(100,0)	0,38
	30 a 39 años	58(79,45)	11(15,07)	4(5,41)		58(79,45)	7(9,56)	8(10,96)		58(79,45)	10(13,70)	5(6,85)		2(2,74)	71(97,26)	
	40 0 mas	32(82,05)	2(5,13)	5(12,82)		33(84,62)	3(5,13)	4(10,26)		29(74,36)	7(17,95)	3(7,69)		3(7,69)	36(92,31)	
Puesto	Analista Distrital de Estratégicas ( Prevención y control, promoción, vigilancia epidemiológica, calidad etc.)	8(88,89)	0(0,0)	1(11,11)	0,8732	7(77,78)	0(0,00)	2(22,22)	0,2878	4(44,44)	4(44,44)	1(11,11)	0	1(11,11)	8(88,88)	0,9666
	Asistente de Admisión Y Atención al Usuario.	8(72,73)	1(9,09)	2(18,18)		10(90,91)	0(0,00)	1(9,09)		7(63,64)	3(27,7)	1(9,09)		0(0,00)	11(100,00)	
	Auxiliar de Farmacia	3(100)	0(0,0)	0(0,0)		1(33,33)	2(66,67)	0(0,00)		2(66,67)	1(33,33)	0(0,00)		0(0,00)	3(100,00)	
	Enfermero/a y Auxiliar de enfermería	7(87,50)	1(12,50)	0(0,0)		6(75,00)	0(0,00)	2(25,00)		5(62,50)	3(37,50)	0(0,00)		0(0,00)	8(100,00)	
	Especialista Distrital de Estratégicas ( Prevención y control, promoción, vigilancia epidemiológica, calidad etc.)	3(75,00)	1(25,00)	0(0,0)		3(75,00)	0(0,00)	1(25,00)		2(50,0)	2(50,0)	0(0,00)		0(0,00)	4(100,00)	
	Medico/a General y Familiar de Primer Nivel de Atención.	54(81,82)	7(10,61)	5(7,58)		54(81,82)	7(10,61)	5(7,58)		62(93,94)	3(4,55)	1(1,52)		3(4,55)	63(95,45)	
	Nutricionista	1(100,00)	0(0,0)	0(0,0)		1(100,00)	0(0,00)	0(0,00)		0(0,00)	0(0,00)	1(100,00)		0(0,00)	1(100,00)	
	Obstetriz / Obstetra	4(50,00)	3(37,50)	1(12,50)		6(75,00)	0(0,00)	2(25,00)		6(75,00)	1(12,50)	1(12,50)		1(12,50)	7(87,50)	
	Odontólogo/a	1(50,0)	1(50)	0(0,0)		2(100,00)	0(0,00)	0(0,00)		1(50,00)	1(50,00)	0(0,00)		0(0,00)	2(100,00)	
	Psicólogo/a Clínico	1(100,00)	0(0,0)	0(0,0)		1(100,00)	0(0,00)	0(0,00)		1(100,00)	0(0,00)	0(0,00)		0(0,00)	1(100,00)	
Tecnólogo Medico y Auxiliar de Laboratorio.	5(83,33)	1(16,67)	0(0,0)	5(83,33)	1(16,67)	0(0,0)	3(50,00)	0(0,00)	3(0,00)	0(0,00)	6(100,00)					
Terapeuta de lenguaje	1(100,00)	0(0,0)	0(0,0)	1(100,00)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,00)	1(100,00)	0(0,00)	0(0,00)	1(100,00)					
numero de trabajo	Uno	89(82,41)	12(11,11)	7(6,48)	0,1393	91(84,26)	7(6,48)	10(9,26)	0,0144	85(78,70)	15(13,89)	8(7,41)	0,1596	4(3,70)	104(96,30)	0,41509953
	Dos	7(58,33)	3(25,00)	2(16,67)		6(50,00)	3(25,00)	3(25,00)		8(66,67)	4(33,33)	0(0,00)		1(8,33)	11(91,67)	
Cuantas horas trabajas	120 horas	8(72,73)	3(27,27)	0(0,00)	0,1521	7(63,64)	1(9,09)	3(27,27)	0,0185	6(54,55)	3(27,27)	2(18,18)	0,0104	0(0,00)	11(100,00)	0,6458
	160 horas	39(75,00)	9(17,31)	4(7,69)		37(71,15)	7(13,46)	8(15,38)		35(67,31)	12(23,08)	5(9,629)		3(5,77)	49(94,23)	
	180 horas o mas	49(85,96)	3(5,62)	5(8,77)		53(92,98)	2(3,51)	2(3,51)		52(91,23)	4(7,02)	1(1,75)		2(3,51)	55(96,49)	
Área de trabajo	Administrativos	20(74,07)	4(14,81)	3(11,11)	0,6351	23(85,19)	0(0,00)	4(14,81)	0,1742	16(59,26)	8(29,63)	3(11,11)	0,0348	1(3,70)	26(96,30)	0,0185
	Operativos	76(81,72)	11(11,83)	6(6,45)		74(79,57)	10(10,75)	9(9,68)		77(82,80)	11(57,89)	5(5,38)		4(4,30)	89(95,70)	
relacion laboral	contrato ocasionales o temporal	17(80,95)	3(14,29)	1(4,76)	0,1148	17(80,95)	2(9,52)	2(9,52)	0,1662	12(57,14)	8(38,10)	1(4,76)	0,022	1(4,76)	20(95,24)	0,3269
	Nombramiento definitivo	46(71,88)	11(73,33)	7(10,94)		47(73,44)	7(10,94)	10(15,63)		50(78,13)	8(12,50)	6(9,38)		4(6,25)	60(93,75)	
	Nombramiento provisional - Sin contrato	33(94,29)	1(2,86)	1(2,86)		33(94,29)	1(2,86)	1(2,86)		31(88,57)	3(8,57)	1(2,86)		0(0,00)	35(100,00)	
jornada de trabajo	En turnos (rotativos día-noche)-En turnos (rotativos sólo de día)	33(84,62)	6(15,38)	0(0,00)	0,106	30(76,92)	5(12,82)	4(10,26)	0,6733	35(89,74)	4(10,26)	0(0,00)	0,0495	0(0,00)	39(100,00)	0,2549
	En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso,24 horas)	23(88,46)	1(3,85)	2(7,69)		23(88,46)	1(3,85)	2(7,69)		21(80,77)	2(7,69)	3(11,54)		2(7,69)	24(92,31)	
	Sólo diurno (de día)-Sólo nocturno (de noche)	40(72,73)	8(14,55)	7(12,73)		44(80,00)	4(7,27)	7(12,73)		37(67,27)	13(23,64)	5(9,09)		3(5,45)	52(94,55)	
Su horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales	Bien	66(85,71)	7(9,09)	4(5,19)	0,0022	67(87,01)	4(5,19)	6(7,79)	0,015	63(81,82)	11(14,29)	3(3,90)	0,0503	3(3,90)	74(96,10)	0,2654
	Muy bien	20(90,91)	2(9,09)	0(0,00)		19(86,36)	1(4,55)	2(9,09)		12(54,55)	6(27,27)	4(18,18)		0(0,00)	22(100,00)	
	No muy bien-No responde	11(52,39)	5(23,80)	5(23,80)	12(57,15)	5(23,80)	4(19,05)	18(85,71)	2(9,52)	1(4,77)	2(9,52)	19(90,47)				
Salud en el trabajo	Excelente	8(100,00)	0(0,00)	0(0,00)	0,0318	7(87,50)	1(12,50)	0(0,00)	0,1718	3(37,50)	2(25,00)	3(37,50)	0,0174	0(0,00)	8(100,00)	0,4051
	Muy buena	24(88,89)	3(11,11)	0(0,00)		24(88,89)	2(7,41)	1(3,70)		20(74,07)	5(18,52)	2(7,41)		0(0,00)	27(100,00)	
	Regular	12(54,55)	6(27,27)	4(18,18)		14(63,64)	2(9,09)	6(27,27)		18(81,82)	3(13,64)	1(4,55)		2(9,09)	20(90,91)	
Padece una enfermedad	no	67(83,75)	8(10,00)	5(6,25)	0,3461	66(82,50)	7(8,75)	7(8,75)	0,5787	61(76,25)	13(16,25)	6(7,50)	0,8501	3(3,75)	77(96,25)	0,54190303
	sí	29(72,50)	7(17,50)	4(10,00)		31(77,50)	3(7,50)	6(15,00)		32(80,00)	6(15,00)	2(5,00)		2(5,00)	38(95,00)	
Cuál es su nivel de instrucción académico	Educación Secundaria / Media Completa	2(100,00)	0(0,00)	0(0,00)	0,7755	1(50,00)	1(50,00)	0(0,00)	0,0955	0(0,00)	2(100,00)	0(0,00)	0,0045	0(0,00)	2(100,00)	0,91806723
	Educación Superior	94(79,66)	15(12,71)	9(7,63)		96(81,36)	9(7,63)	13(11,02)		93(100,00)	17(14,41)	8(6,78)		5(4,24)	113(95,76)	

Fuente: Cuestionario Google Forms

Autores: Cárdenas Felpe, Cucalón Peter

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla 2 podemos observar que de 120 trabajadores pertenecientes al personal de salud y administrativo en distrito de Salud Quevedo -Mocache. Realizando el respectivo análisis estadístico en referencia al síndrome Burnout, con la variable de cansancio emocional con las características sociodemográficas en la población de estudio, se obtiene que existe una relación estadísticamente significativa entre el horario de trabajo, la salud del trabajador ( $p=0,002$ ;  $p=0,03$ ) representativamente en la tabla 2,

Al igual que la variable de despersonalización existe una relación estadísticamente significativa entre el número de trabajo, horas de trabajos y horarios de trabajo ( $p=0,001$ ) representativamente en la tabla 2,

De la misma manera con la variable de Realización personal con las características existe una relación estadísticamente significativa entre puesto de trabajo, área de trabajo, relación laboral, jornada de trabajador, salud del trabajador y el nivel académico ( $p=0,001$   $p=0,03$ ;  $p=0,02$ ;  $p=0,04$ ;  $p=0,01$ ;  $p=0,004$ ) siendo un factor de protección para no desarrollar burnout.



**Tabla 3:** Resultado de ORC Y ORA de regresión logística asociada al síndrome de Burnout.

VARIABLES	CATEGORIAS	BURNOUT	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)
sexo	Hombre	1	
	Mujer	0,94(0,15-5,99)	
edad	menos 20 a 29 años	1	
	30 a 39 años	15267,89 ( 0,00- >1.0)	
	40 0 mas	45167,52( 0,00 ->1.0)	
Puesto	Analista y especialista Distrital de Estratégicas ( Prevención y control, promoción, vigilancia epidemiológica, calidad etc.)	1	
	Operativo ( Asistente de Admisión Y Atención al Usuario, Auxiliar de Farmacia, Medico/a General y Familiar de Primer Nivel de Atención, Auxiliar de Farmacia, Enfermero/a y Auxiliar de enfermería, Obstetrix / Obstetra1Odontólogo/aTerapista de lenguaje,Psicólogo /a Clínico, Tecnólogo Medico y Auxiliar de Laboratorio.	0,46( 0,04- 4.51)	
numero de trabajo	Uno	1	1
	Dos	1,16(0,12-10,91)	2,37(0,24-23,20)
Área de trabajo	Administrativos	1	1
	Operativos	1,16 (0,12- 10,92)	1,19(0,12-11,16)
relacion laboral	contrato ocasionales o temporal	1	1
	Nombramiento definitivo	1,33( 0,14- 12,63)	N/A
	Nombramiento provisional - Sin contrato	0,0000( 0,00- >1.0 )	N/A
jornada de trabajo	En turnos (rotativos día-noche)-En turnos (rotativos sólo de día)	1	1
	En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso,24 ho	333746,20( 0,00 >1.0E12)	340469,70(0,00->1,01)
	Sólo diurno (de día)-Sólo nocturno (de noche)	231055,06( 0,00 >1.0E12)	303240,00(0,00-1,01)
Su horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales y familiares	Bien	1	1
	Muy bien	0,00( 0,00 -0,0->1,01)	000,00->1,01)
	No muy bien-No responde	2,59(0,40- 16,65)	2.62(0,40-17,16)
salud en el trabajo	Buena	1	1
	Excelente	0,048( 0,07- 0,39)	N/A
	Muy buena	0,04 (0,04 -1,06)	N/A
	Regular	0,04(0,05- 0,75)	N/A
Padece una enfermedad preexistente	no	1	
	si	1.35(0,21-8,42)	
Cuál es su nivel de instrucción académico	Educación Secundaria / Media Completa	1	1
	Educación Superior	8822,71 (0,00 >1.0E12 )	9167,51( 0,00- >1.0E12)

**Fuente:** Cuestionario Google Forms

**Autores:** Cárdenas Felpe, Cucalón Peter

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla 3, podemos observar que de 120 trabajadores pertenecientes al personal de salud operativos y administrativo del distrito de Salud Quevedo -Mocache. Tras ajustar el respectivo análisis estadístico de regresión logística ajustada se determina que el riesgo de burnout aumenta en 2.33 veces más la probabilidad en trabajadores que poseen dos trabajos sobre los que poseen uno solo; por lo tanto, se mantiene como variable más asociada fuertemente. Y la variable menos asociada es el área de trabajo ya que el personal operativo es 1.16 veces mayor a la población administrativa de la empresa de tener riesgo de burnout.

El ajuste de la regresión logística permitió obtener de las variables número de trabajo, área de trabajo, jornada de trabajo, horario de trabajo y el nivel de instrucción.

Es importante tener en cuenta que en el análisis de regresión logística cruda y ajustada todas las variables no resultaron estadísticamente significativas ya que todos los valores de  $p$  son mayores a 0.05.

El puesto de trabajo operativo es un factor protector sin asociación significativa estadísticamente para desarrollar la probabilidad de desarrollar burnout.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

dentro del análisis estadístico de la primera parte de nuestros resultados que corresponden a todas las características sociodemográfica de la población en estudio se pudo observar que; de los 120 trabajadores de la salud en el distrito de salud Quevedo- Mocache el 60,82% pertenece al género femenino, mientras que el 35,83% al masculino. obteniendo de esta manera que el género femenino está con mayor frecuencia dentro del área administrativa.

la mayoría de encuestados tanto operativos como administrativos se encuentran en el rango de edad de 30-39 años respectivamente a su área de trabajo (40,74%-66,67%)

respecto a la carga horaria semanal se pudo observar que el área operativa laboraba 180 horas o más siendo 49 personas representando el (52,92%) mientras que el área administrativa 8 siendo el (29,63%). En cuanto a la relación laboral el personal operativo posee nombramiento definitivo representando un (60,22%) con 56 encuestados y en el área administrativa quien mayor representación posee son las personas con contratos ocasionales siendo este el (37,04%) con 10 trabajadores.

Se pudo observar que dentro de la encuesta los trabajadores que reflejan cansancio emocional con las características, se obtienen que existe una relación estadísticamente significativa entre el horario de trabajo, la salud del trabajador ( $p=0,002$ ;  $p=0,03$ ).

Al igual que la variable de despersonalización existe una relación estadísticamente significativa entre el número de trabajo, horas de trabajos y horarios de trabajo ( $p=001$ ) representativamente.

De la misma manera con la variable de Realización personal se evidencia una relación significativa entre puesto de trabajo, área de trabajo, relación laboral, jornada de trabajador, salud del trabajador y el nivel académico ( $p=0,001$   $p=0,03$ ;  $p=0,02$ ;  $p=0,04$ ;  $p=0,01$ ;  $p=0,004$ ) siendo un factor de protección. Se establece

que el riesgo de burnout aumenta en 2.33 veces más la probabilidad en trabajadores que poseen dos trabajos sobre los que poseen uno solo; por lo tanto, se mantiene como variable más asociada fuertemente. Y la variable menos asociada es el área de trabajo ya que el personal operativo es 1.16 veces mayor a la población administrativa de la empresa de tener riesgo de burnout.

Al realizar datos comparativos y teniendo en cuenta que el objetivo principal en la primera línea del sistema de salud es la prevención, demostrando así que se debe actuar antes de que cualquier tipo de sintomatología empiece a manifestarse dentro de las personas tanto como son las que no poseen antecedentes patológicos personales de ningún tipo, así como también los pacientes prioritarios y con mucho más énfasis los pacientes vulnerables (Gravante et al., 2014).

En este estudio, de 65 trabajadores tanto de las áreas operativas como administrativa presentaron un índice alto  $p=1$  de los cuales el 96,30% ( $n=26$ ) administrativos si presentaron riesgos de Burnout y apenas el 3,70% ( $n=1$ ) no reunieron criterios para el mismo. Por otra parte, tomando en cuenta al área de trabajadores operativos tenemos que el 95% ( $n=89$ ) tienen el riesgo de Burnout en cuanto a que solo el 4,30% ( $n=4$ ) no reúnen los criterios.

Como se puede observar en un estudio realizado en estados unidos se corrobora que el 77% del personal de salud presenta síndrome de Burnout (BARLASS et al., 1982) , así como se demuestra en nuestro estudio. En Colombia también se reporta síndrome de fatiga laboral (síndrome del trabajador quemado) en 9,1% dentro de los médicos internos de la universidad de medicina. (Pérez Borda et al., 2007)

Dentro de nuestro país en análisis realizados en ocasiones anteriores con relación al Síndrome de Burnout muestran una incidencia marcada dentro de sus tres componentes como: despersonalización en 95%, agotamiento emocional 47%, realización personal 11%. en estos análisis y estudios la incidencia se observa con la variable de sexo, edad (de Paiva et al., 2017) que coincide con nuestro estudio, en las demás especialidades, se obtuvieron los siguientes porcentajes, los médicos de urgencia el 17%, medicina interna con el 15,5%, en ortopedia con el 14,5%, infectología con el 14,3%, nefrología con el 12,8%,

cardiología con el 12,6%, gastroenterología con el 12,3%, medicina familiar con el 12%, pediatría con el 11,7%, ginecología con el 10,9%, oftalmología con el 10,3%, neurología con el 8,9%, psiquiatría con el 7,5%, dermatología con el 5,3% y en anestesiología el 5%. (Grau et al., 2009) en comparación con nuestro estudio que la población afectada con más frecuencia es la de medicina general (n=66) 70,97%.

cómo se indicó anteriormente, el sexo femenino es el que se encuentra más afectado, así como se establece que el salario también juega un papel indispensable dentro de los trabajadores de la salud por la carestía de vida (Martínez, 1997). Aquí se aprecia que el poseer dos trabajos también es un detonante para presentar síndrome de Burnout.

En la categoría de despersonalización el 95,83% (n=115) una calificación baja de 84,35% (n=97). si presentaron estrés laboral lo cual puede interponerse en un buen ambiente de trabajo y en el trato médico paciente transformándose así en un vínculo despersonalizado.

El cansancio emocional representa 95,83% (n=115) una calificación baja de 86,48% (n=96), el cansancio emocional conjunto con el agotamiento mental es la consecuencia del fracaso frente a un intento de tratar de mejorar una situación de estrés.

la realización personal el 95,83% (n=115) una calificación baja de 76,52% (n=88) del personal encuestado.

Se podría tener en cuenta y considerar que una población o persona están íntimamente afectadas por las diferentes consecuencias. en esta investigación se logró evidenciar que la mayoría de trabajadores encuestados son en el puesto de trabajo los médicos el sexo las mujeres en la edad una edad que se representa con mayor frecuencia entre los 30-39 años y lo que más nos interesa conocer, los trabajadores del área operativa que son los que reúnen con mayor incidencia los riesgos de síndrome de burnout. Las manifestaciones psíquicas, físicas y sociales definirán cual será el impacto que puede tener el trabajo conjunto con sus condiciones de salud y enfermedad. Se tomaron en cuenta las variables que crearon mayor significancia para el síndrome de burnout como son la edad (p=0,0503) el puesto de trabajo (< a 0,01) y la relación laboral (p=0,0032).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El síndrome de Burnout es bajo en el personal operativos y administrativos, se encontró variables de protección con la variable de Realización personal con las características existe una relación estadísticamente significativa entre puesto de trabajo, área de trabajo, relación laboral, jornada de trabajador, salud del trabajador y el nivel académico siendo  $p > 0,05$  siendo un factor de protección.

La prevalencia de síndrome de burnout de los trabajadores del área operativa es de 4 % en comparación con el personal administrativos del 1%, las distribuciones en las respectivas dimensiones en cansancio emocional 6,45%, despersonalización 9,68% y realización personal 5,38%.

### RECOMENDACIONES.

Dentro de nuestro trabajo de investigación hemos demostrado que el síndrome de burnout es bajo sin embargo se debe tener en cuenta algunas recomendaciones en cuanto a la prevención de dicha enfermedad como son:

- Mantener un estilo de vida saludable, previniendo los riesgos psicosociales tanto en el área personal como en el área laboral (una alimentación balanceada, sincera, no perder la cordura con facilidad, relajación, paciencia, realización de pausas activas y ejercicios mentales que den una distracción y libere el estrés y cansancio del trabajador a cualquier hora del día, evitar el abuso laboral, etc.)
- Proporcionar apoyo personal y social fomentando las relaciones interpersonales y fomentando los vínculos entre los trabajadores, de esta manera y dentro de todos los ámbitos que se pudieran ver afectados sería importante crear ayuda cuando exista algún tipo de diferencia o problema con uno mismo o tal vez con algún compañero de trabajo afrontando de manera pacífica y resolviéndola de la mejor manera.
- Eliminar las fuentes de estrés, desarrollando nuevas habilidades para afrontar algún tipo de problema y así no quedarse bloqueado dentro del mismo, la creación de nuevas habilidades hará que nos podamos sentir realizados con

nosotros mismos evitando así la realización personal que consume este síndrome.

- Mejorar siempre nuestra organización personal la cual es muy importante para poder tener en orden nuestras ideas proyectos y acciones dentro de nuestro trabajo, esta es muy importante para poder alcanzar nuestros objetivos en la vida.
- La comunicación siempre será una herramienta de suma importancia dentro del área laboral puesto que esta servirá para poder expresar los problemas que se estuviesen suscitando y también para poder resolverlos mediante el diálogo.

## REFERENCIAS

- BARLASS, M., SKENE, K. G. M., WOODHAM, R. C., & KRAKE, L. R. (1982). Regeneration of virus-free grapevines using in vitro apical culture. *Annals of Applied Biology*, *101*(2), 291–295. <https://doi.org/10.1111/j.1744-7348.1982.tb00824.x>
- de Paiva, L. C., Canário, A. C. G., de Paiva China, E. L. C., & Gonçalves, A. K. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, *72*(5), 305–309. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Espanola de Salud Publica*, *83*(2), 215–230. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272009000200006>
- Gravante, G., Rai, S., & Jadhav, V. (2014). Diverticular disease of the vermiform appendix. *Surgery (United States)*, *155*(5), 954–955. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2012.11.023>
- Jiménez Murillo, J. M. (2018). Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica TT - Burnout Syndrome in health personnel of Critical Medicine Units. *Cambios Rev. Méd*, *17*(2), 34–39. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/301/158%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/89dz6>
- Lastovkova, A., Carder, M., Rasmussen, H. M., Sjoberg, L., Groene, G. J. de, Sauni, R., Vevoda, J., Vevodova, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., Varga, M., Colosio, C., & Pelclova, D. (2018). Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial Health*, *56*(2), 160–165. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0132>
- Lovo J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. Revista entorno[revista en Internet] 2021 [acceso 4 de Abril de 2022] 70;110-120. *Entorno*, 110–120. <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
- Martínez, J. C. A. (1997). Epidemiological aspects of the Burnout Syndrome in health workers. *Revista Espanola de Salud Publica*, *71*(3), 293–303. <https://doi.org/10.1590/s1135-57271997000300008>
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, *0*(112), 42. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Pérez Borda, M., Lechuga Navarro, E., Aun Aun, E., Berdejo Pacheco, H., Racedo Rolón, K., & Ruiz Sará, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, *23*(1), 43–51.
- Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry*, *82*, 73–83. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>
- Vasconcelos, E. M. de, & Martino, M. M. F. De. (2018). Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. *Revista gaucha de enfermagem*, *38*(4), e65354. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>



# ANEXOS

## SINDROME DE BURNOUT

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD 12D03 QUEVEDO ASOCIADO A CONDICIONES DE TRABAJO EN COMPARACIÓN CON EL PERSONAL ADMINISTRATIVOS EN EL AÑO 2022

\* Obligatoria

1. He leído la información del estudio y la información sobre la confidencialidad de los datos y acepto que los datos se utilizarán como se indica en la información del estudio. \*

SI

2. ¿Cuál es su Sexo? \*

Hombre

Mujer

6. ¿Cuántos trabajos remunerados (diferentes) tiene actualmente? \*

Uno

Dos

mas de 3

7. ¿Cual es su denominación de Puesto de trabajo? \*

Medico/a General y Familiar de Primer Nivel de Atención.

Obstetrix / Obstetra

Odontólogo/a

Enfermero/a y Auxiliar de enfermería

Tecnólogo Médico y Auxiliar de Laboratorio.

Asistente de Admisión Y Atención al Usuario.

Psicólogo /a Clínico

Nutricionista

Auxiliar de Farmacia

Terapista de lenguaje

Especialista Distrital de Estratégicas (Prevención y control, promoción, vigilancia epidemiológica, calidad etc.)

Analista Distrital de Estratégicas (Prevención y control, promoción, vigilancia epidemiológica, calidad etc.)

Otros

3. ¿Qué edad tiene usted? \*

Menos que 20 años

20-29 años

30-39 años

40-49 años

50 años o mas

4. ¿Cuál es su Nivel instrucción académico? \*

Ninguno / sin educación

Educación Básica / Primaria incompleta

Educación Básica / Primaria completa

Educación Secundaria / Media incompleta

Educación Secundaria / Media completa

Educación Superior

5. ¿Cuál es su área de trabajo? \*

Operativo

Administrativo

8. Qué tipo de relación laboral tiene? \*

Contrato Ocasional o temporal

Nombramiento Provisional

Nombramiento Definitivo

Sin contrato

9. ¿Cuantas horas trabaja al mes? \*

120 horas

160 horas

180 horas

190 horas o mas

10. En su trabajo, su jornada es \*

Sólo diurno (de día)

Sólo nocturno (de noche)

En turnos (rotativos sólo de día)

En turnos (rotativos día-noche)

En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso, 24 horas)

11. ¿Su horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales y familiares? \*

- Muy bien
- Bien
- No muy bien
- Nada Bien
- No responde

12. Cómo considera usted que esta su salud \*

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

13. Padece una enfermedad preexistente. \*

- SI
- NO

14. Cual es la enfermedad preexistente \*

- Enfermedad Cerebro vascular
- Diabetes Mellitus
- Hipotiroidismo
- Trastorno del sueño
- Ninguna

**CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT**

15. Subescala de agotamiento o cansancio emocional \*

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a semana
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que mi trabajo me esta desgastando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento frustrado en mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que estoy demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

tiempo en mi trabajo

Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

20:52

SINDROME DE BURNOUT

31/03/22, 20:52

16. Subescala de despersonalización \*

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que me he hecho más duro con la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Subescala de realización personal \*

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana
Siento que puedo comprender fácilmente a los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento con mucha energía en mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento estimado después de haber trabajado en contacto con mis pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que en	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SINDROME DE BURNOUT  
Nunca Pocas veces al año Una vez al mes o menos Una vez a la semana Unas pocas veces a la semana

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana
Siento que puedo comprender fácilmente a los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento con mucha energía en mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento estimado después de haber trabajado en contacto con mis pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que en	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20:52

SINDROME DE BURNOUT

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana
mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.



https://forms.office.com/pages/default.aspx?auth\_pvt=OrgId&auth\_upn=peter.cuadros%40ulsa.edu.es&lang-es-ES&orig=OfficeOutCo... 10/11

Epi Info 7 - Analysis

File View Tools Help

Command Explorer

Analysis Commands

- Data
  - Read
  - Relate
  - Write (Export)
  - Merge
  - Delete File/Table
  - Delete Records
  - Undelete Records
- Variables
  - Define
  - DefineGroup
  - Undefine
  - Assign
  - Recode
  - Display
- Select If
  - Select
  - Cancel Select
  - If
  - Sort
  - Cancel Sort
- Statistics
  - List
  - Frequencies
  - Tables
  - Means
  - Summarize
  - Graph
- Advanced Statistics
  - Linear Regression
  - Logistic Regression
  - Kaplan-Meier Survival
  - Cox Proportional Hazards
  - Complex Sample Frequencies
  - Complex Sample Tables
  - Complex Sample Means
- Output
  - Header
  - Type
  - RouteOut
  - CloseOut
  - PrintOut
  - String Output
- User Defined Commands
  - Define Command
  - User Command
  - Run Saved Program
  - Execute File
- User Interaction
  - Dialog
  - Beep
  - Quit Program
- Options
  - Set

Output:output091.html

2 5,90% 17,81%

**TABLES edad\_num despersonalizacion\_num**

EDAD_NUM	despersonalizacion_num			Total
	0	1	2	
0	6	1	1	8
Row%	75,00%	12,50%	12,50%	100,00%
Col%	6,19%	10,00%	7,69%	6,67%
1	58	7	8	73
Row%	79,45%	9,59%	10,96%	100,00%
Col%	59,79%	70,00%	61,54%	60,83%
2	33	2	4	39
Row%	84,62%	5,13%	10,26%	100,00%
Col%	34,02%	20,00%	30,77%	32,50%
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>120</b>
Row%	80,83%	8,33%	10,83%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Single Table Analysis

Chi-Squared df Probability  
0,939 4 0,9189

An expected value is < 1. Chi-squared may not be a valid test.

**FREQ [Realizacion Personal]**

Program Editor

```

File Edit Fonts
New Pgm Open Pgm Save Pgm Print... Run Commands
DEFINE cansancio_num
RECUSE [cansancio Emocional ] TO cansancio_num
0 - 18 = "0"
19 - 26 = "1"
27 - 54 = "2"
END
FREQ cansancio_num
TABLES edad_num cansancio_num
FREQ despersonalizacion
DEFINE despersonalizacion_num

```

Ready

Epi Info 7 - Analysis

File View Tools Help

Command Explorer

Analysis Commands

- Data
  - Read
  - Relate
  - Write (Export)
  - Merge
  - Delete File/Table
  - Delete Records
  - Undelete Records
- Variables
  - Define
  - DefineGroup
  - Undefine
  - Assign
  - Recode
  - Display
- Select If
  - Select
  - Cancel Select
  - If
  - Sort
  - Cancel Sort
- Statistics
  - List
  - Frequencies
  - Tables
  - Means
  - Summarize
  - Graph
- Advanced Statistics
  - Linear Regression
  - Logistic Regression
  - Kaplan-Meier Survival
  - Cox Proportional Hazards
  - Complex Sample Frequencies
  - Complex Sample Tables
  - Complex Sample Means
- Output
  - Header
  - Type
  - RouteOut
  - CloseOut
  - PrintOut
  - String Output
- User Defined Commands
  - Define Command
  - User Command
  - Run Saved Program
  - Execute File
- User Interaction
  - Dialog
  - Beep
  - Quit Program
- Options
  - Set

Output:output091.html

1 74,17% 12,11%

2 2,92% 12,71%

**TABLES edad\_num realizacion\_num**

EDAD_NUM	realizacion_num			Total
	0	1	2	
0	6	2	0	8
Row%	75,00%	25,00%	0,00%	100,00%
Col%	6,45%	10,53%	0,00%	6,67%
1	58	10	5	73
Row%	79,45%	13,70%	6,85%	100,00%
Col%	62,37%	52,63%	62,50%	60,83%
2	29	7	3	39
Row%	74,36%	17,95%	7,69%	100,00%
Col%	31,18%	36,84%	37,50%	32,50%
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>120</b>
Row%	77,50%	15,83%	6,67%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Single Table Analysis

Chi-Squared df Probability  
1,4354 4 0,838

An expected value is < 1. Chi-squared may not be a valid test.

Program Editor

```

File Edit Fonts
New Pgm Open Pgm Save Pgm Print... Run Commands
END
FREQ realizacion_num
TABLES edad_num realizacion_num
FREQ [Riesgos de Burnout]
DEFINE Riesgo_num WHOSEIC
TABLES edad_num [Riesgos de Burnout]
LOGISTIC [Riesgos de Burnout]=(edad_num)
FREQ [ Cuantas horas trabaja al mes]
FREQ horas_num
DEFINE horas_n

```

Ready

Epi Info 7 - Analysis

File View Tools Help

Output:output0381.html

TABLES edad\_num [Riesgos de Burnout]

EDAD_NUM	Riesgos de Burnout		Total
	0	1	
0	8	0	8
Row%	100.00%	0.00%	100.00%
Col%	6.96%	0.00%	6.67%
1	71	2	73
Row%	97.26%	2.74%	100.00%
Col%	61.74%	40.00%	60.83%
2	36	3	39
Row%	92.31%	7.69%	100.00%
Col%	31.30%	60.00%	32.50%
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>5</b>	<b>120</b>
Row%	95.83%	4.17%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%

Single Table Analysis

Chi-Squared df Probability  
1.9341 2 0.3802

An expected value is < 1. Chi-squared may not be a valid test.

Program Editor

```

40 - 97 = "0"
END
FREQ realization_num
TABLES edad_num realization_num
DEFINE riesgo_num NUMERIC
TABLES edad_num [Riesgos de Burnout]
LOGISTIC [Riesgos de Burnout]=(edad_num)
FREQ [ Cuantas horas trabaja al mes]
FREQ horas_num
  
```

Epi Info 7 - Analysis

File View Tools Help

Output:output0381.html

LOGISTIC [Riesgos de Burnout] = ( edad\_num )

Unconditional Logistic Regression

Term	Odds Ratio	95%	C.I.	Coefficient	S.E.	Z-Statistic	P-Value
edad_num (1/0)	15267.8951	0.0000	>1.0E12	9.6335	260.2922	0.0370	0.9705
edad_num (2/0)	45167.5230	0.0000	>1.0E12	10.7181	260.2919	0.0412	0.9672
CONSTANT	*	*	*	-13.2030	260.2912	-0.0507	0.9595

Convergence: Converged  
Iterations: 11  
Final -2\*Log-Likelihood: 39.4867  
Cases included: 120

Test Statistic D.F. P-Value  
Score 1.9341 2 0.3802  
Likelihood Ratio 2.0825 2 0.3530

FREQ [ Cuantas horas trabaja al mes]

CUANTAS HORAS TRABAJA AL MES	Frequency	Percent	Cum. Percent
120 horas	0	0.0%	0.0%
160 horas	0	0.0%	0.0%
180 horas	0	0.0%	0.0%
190 horas o mas	0	0.0%	0.0%

Program Editor

```

TABLES edad_num [Riesgos de Burnout]
LOGISTIC [Riesgos de Burnout]=(edad_num)
FREQ [ Cuantas horas trabaja al mes]
FREQ horas_num
DEFINE horas_n
RECODE [ Cuantas horas trabaja al mes] TO horas_n
"120 horas" = "0"
"160 horas" = "1"
"180 horas" = "2"
"190 horas o mas" = "3"
  
```

**Command Center**

- ⊖ Analyze Commands
  - ⊖ Data
    - Read
    - Relate
    - Write (Export)
    - Merge
    - Delete File/Table
    - Delete Records
    - Undelete Records
  - Variables
    - Define
    - DefineGroup
    - Undelete
    - Assign
    - Recode
    - Display
  - Select IF
    - Select
    - Cancel Select
    - IF
    - Sort
    - Cancel Sort
  - Statistics
    - List
    - Frequencies
    - Tables
    - Means
    - Summarize
    - Graph
  - Advanced Statistics
    - Linear Regression
    - Logistic Regression
    - Kaplan-Meier Survival
    - Cox Proportional Hazards
    - Complex Sample Frequencies
    - Complex Sample Tables
    - Complex Sample Means
  - Output
    - Header
    - Type
    - RouteOut
    - CloseOut
    - PrintOut
    - Storage Output
  - Use Defined Commands
    - Define Command
    - User Command
    - Run Saved Program
    - Execute File
  - User Interaction
    - Dialog
    - Beep
    - Quit Program
  - Options
    - Set

Output: outp392.html

Previous Next Last History Open Bookmark Print Clear Output

Term	Odds Ratio	95%	C.I.	Coefficient	S. E.	Z-Statistic	P-Value
sexo_num (Yes/No)	0,9642	0,1550	5,9974	-0,0365	0,9326	-0,0391	0,9688
CONSTANT	*	*	*	-3,1133	0,7226	-4,3066	0,0000

Convergence: Converged  
 Iterations: 2  
 Final -2\*Log-Likelihood: 41,5677  
 Cases included: 120

Test	Statistic	D.F.	P-Value
Score	0,0015	1	0,9689
Likelihood Ratio	0,0015	1	0,9689

**LOGISTIC [Riesgos de Burnout] = edad\_num**

---

**Unconditional Logistic Regression**

Term	Odds Ratio	95%	C.I.	Coefficient	S. E.	Z-Statistic	P-Value
edad_num (1/0)	15267,8951	0,0000	>1.0E12	9,6335	260,2922	0,0370	0,9705
edad_num (2/0)	45167,5230	0,0000	>1.0E12	10,7181	260,2919	0,0412	0,9672
CONSTANT	*	*	*	-13,2030	260,2912	-0,0507	0,9595

Convergence: Converged

**Program Editor**

File Edit Fonts

New Pgm Open Pgm Save Pgm Print... Run Commands

```

LOGISTIC [Riesgos de Burnout]=relacion_num
LOGISTIC [Riesgos de Burnout]=jornada_num
LOGISTIC [Riesgos de Burnout]=edad_num

LOGISTIC [Riesgos de Burnout]=(sealud_num)
LOGISTIC [Riesgos de Burnout]=educacion_num
                    
```

System.ArgumentException: Column 'puesto\_num' does not belong to underlying table.  
 at System.Data.DataView.ToTable(String tableName, Boolean distinct, String[] columnNames)  
 at Statistics.Repository.LogisticRegression.CreateSettingsFromContext()