



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**PREVALENCIA DEL “SÍNDROME DE BURNOUT” DEL PERSONAL DE
SALUD RURAL QUE LABORA EN UNIDADES DE SALUD DE PRIMER
NIVEL DE LA SIERRA Y ORIENTE DE ECUADOR, ENTRE LOS MESES DE
JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2022.**

Profesora

Dra. Bernarda Espinoza Castro

Autor (es)

**Alexander Corrales Tapia
Melany Vega Bustamante**

2022

RESUMEN

El “síndrome de Burnout” es considerado como un factor de riesgo profesional que interviene de manera negativa y a largo plazo en la calidad de vida y su estado de salud. Se han publicado pocos estudios enfocados en el personal de salud rural, mismos que se enfrentan a riesgos en su primer contacto con la vida laboral, como el Síndrome de Burnout, mismo que agravó por la atención a pacientes Covid-19 durante la pandemia, es por ello la importancia de la presente investigación, cuyo objetivo es determinar la prevalencia del “Síndrome de Burnout” en este grupo poblacional.

El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, con 127 participantes que cumplen los criterios de inclusión, se aplicará “Maslach Burnout Inventory” con la adición de preguntas enfocadas a la población estudiada.

Se perspectiva determinar la prevalencia del “síndrome de Burnout” en el personal que cumple su año de salud rural, y que labora en el primer nivel de atención de Sierra y Oriente Ecuatoriano, en julio a septiembre del 2022

Resultados indican que 36% de la población estudiada padece Síndrome de Burnout, trabajar en el área de hospitalización es factor protector (OR 0,23 IC: 0,06 – 0,84), diferencia significativa entre personal hospitalario y rural, ubicándose este primer grupo en un 83,93% en el área urbana ($p < 0,01$).

Se concluye que el personal de salud presenta síndrome de Burnout por lo que se recomienda realizar más estudios en esta población y establecer posibles recomendaciones y medidas preparatorias para el cuidado de la salud mental. Los resultados obtenidos brindan bases para generar estrategias de prevención de riesgo psicosocial para la población objetivo.

Palabras clave

Burnout, Síndrome de Burnout, Personal de salud rural, Maslach, Salud ocupacional.

ABSTRACT

The "Burnout syndrome" is considered an occupational risk factor that intervenes negatively and in the long term in the quality of life and health status. Few studies have been published focused on rural health personnel, who face risks in their first contact with working life, such as Burnout Syndrome, which was aggravated by the care of Covid-19 patients during the pandemic. hence the importance of this research, whose objective is to determine the prevalence of "Burnout Syndrome" in this population group.

The present study is descriptive, observational, cross-sectional, with 127 participants who meet the inclusion criteria, "Maslach Burnout Inventory" will be applied with the addition of questions focused on the population studied.

It is expected to determine the prevalence of the "Burnout syndrome" in the personnel who complete their year of rural health, and who work in the first level of care in Sierra and Eastern Ecuador, from July to September 2022.

Results indicate that 36% of the population studied suffers from Burnout Syndrome, working in the hospitalization area is a protective factor (OR 0.23 CI: 0.06 - 0.84), significant difference between hospital and rural staff, placing this first group in 83.93% in the urban area ($p < 0.01$).

It is concluded that health personnel present Burnout syndrome, so it is recommended to carry out more studies in this population and establish possible recommendations and preparatory measures for mental health care. The results obtained provide bases to generate psychosocial risk prevention strategies for the target population.

Keywords

Burnout, burnout syndrome, rural health personnel, maslach, occupational health.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1.	Resumen	2
2.	Introducción	6
3.	Metodología.....	14
4.	Resultados	16
5.	Discusión de resultados y propuesta de intervención	17
6.	Conclusiones y recomendaciones	22
7.	Referencias	23
8.	Anexos	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos descriptivos sociodemográficos de 126 trabajadores sanitarios según su ocupación y distribución geográfica en las provincias de la región Sierra y Oriente.	27
Tabla 2. Prevalencia del Síndrome de Burnout en 126 trabajadores sanitarios según su situación laboral y características sociodemográficas en las regiones de la Sierra y Oriente.	29
Tabla 3. Regresión logística cruda y ajustada.....	31

INTRODUCCIÓN

El presente estudio busca establecer la prevalencia del “síndrome de Burnout” en el personal de salud rural perteneciente a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Sierra y Oriente Ecuatoriano en los meses de julio a septiembre de 2022, por lo cual se plantea el cuestionamiento si Influye ser personal de salud rural de primer nivel de atención en la Sierra y Oriente Ecuatoriano en el desarrollo de “síndrome de Burnout” en el personal de salud. Siendo este un tema de interés en nuestro medio debido al número considerable de personal de salud (enfermeros/as, médicos/as, odontólogos/as, obstetras) que acorde a lineamientos establecidos legalmente cumplen de forma obligatoria su año de salud rural con lo cual se habilita su ejercicio profesional y en quienes al momento no se encontró estudios previamente realizados para identificar esta problemática. Es por esto que se considera el presente estudio de relevancia en nuestro medio y con el cual se puede sentar las bases para investigaciones futuras y acciones para mejorar las condiciones en las cuales se desarrolla el año de salud rural, evitando el desarrollo de “síndrome de Burnout” en esta población.

El objetivo del presente estudio fue el de determinar la prevalencia del “síndrome de Burnout” del personal de salud rural que trabaja en unidades de salud de primer nivel de atención las regiones Sierra y Oriente de Ecuador, entre los meses de julio a septiembre del 2022. Siendo los objetivos específicos identificar los factores de riesgo relacionados a desarrollar síndrome de Burnout en el personal de salud. Establecer recomendaciones para disminuir el riesgo de desarrollar “Síndrome de Burnout” en el personal de salud.

El “síndrome de Burnout”, es categorizado por la Organización Mundial de la Salud cómo una afección ocupacional, secundario a la exposición crítica, a corto y largo plazo, al estrés laboral, sin un tratamiento o manejo adecuado (WHO, 2019). Ha sido categorizado con el primer caso reportado en el año de 1961, y descrito a posteriori en 1974 por Herbert J. Freudenberger. Con múltiples

definiciones durante los últimos años, es descrito como “un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial” (Velez & Hernandez, 2016). También conocido con otros nombres como Síndrome de Sobrecarga Emocional, o Síndrome de fatiga en el trabajo (Jimenez Murillo, 2018).

Las principales características del Síndrome de Burnout son el agotamiento emocional el cual constituye un elemento central en torno a este síndrome, la despersonalización que hace referencia a aislarse, permanecer pesimista ante las situaciones del diario vivir y sentimientos negativos hacia los integrantes del trabajo, así como la deshumanización en las relaciones interpersonales. Esto hace que el trabajador pueda llegar a realizarse una evaluación negativa de sí mismo creyendo que su capacidad de respuesta se ve sobrepasada por las demandas de su trabajo lo cual constituye el sentimiento de inadecuación que puede llegar a presentar. Así también se debe tomar en cuenta que según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo de España (INSST) las profesiones u oficios que más se encuentran expuestas a presentar síndrome de burnout la comprenden trabajadores del campo de la salud (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2022). Bajo este breve contexto teórico podemos reflexionar sobre la relevancia del presente estudio el cual incluyó a los trabajadores de las profesiones más expuestas, así como la preocupación que genera la pérdida de atención de calidad en los servicios de atención a pacientes que se genera como consecuencia de no atender el estado y salud mental del personal sanitario de las instituciones con alta demanda de trabajo.

Para la Organización Internacional del Trabajo, el estrés es considerado como una respuesta emocional y física, que se genera por la mutabilidad entre los requerimientos de recursos y capacidades de la persona para hacer frente a momentos de alta carga de exigencia. El estrés conexo con el trabajo se determina por la distribución laboral, diseño del mismo así como por las relaciones en el trabajo, y se produce cuando las exigencias laborales exceden las capacidades, requerimientos del grupo objetivo, o cuando las destrezas y

experiencia del trabajador antagoniza con las necesidades de su sitio de trabajo (Organización Internacional del Trabajo , 2016).

Actualmente en el mundo laboral los trabajadores hacen frente a múltiples desafíos y sufren de mayor presión para satisfacer las exigencias de sus empleos debido a la poca oferta laboral lo cual contribuye a que los trabajadores realicen sus actividades en condiciones no seguras, esta problemática no está alejada de la vida profesional del personal de salud quienes en una exhaustiva mejora de la atención a los usuarios y brindar servicios sanitarios de calidad mayor llegan a descuidar su salud mental, lo cual influye de forma negativa en la calidad de servicios prestados. Por esto es importante recalcar que la satisfacción laboral tiene la misma importancia que el conocimiento científico del personal sanitario por lo que se debe mediante estudios determinar la prevalencia del “Síndrome de Burnout” en esta población y establecer directrices de cuidado y autocuidado que permitan disminuir la prevalencia de este riesgo psicosocial (Martinez de la Casa, Magaña, Franco, & Segura, 2013).

El personal de salud se ve expuesto a riesgos psicosociales como el síndrome de burnout, mismo que se vio agravado durante los últimos 2 años, por la aparición de la pandemia producida por el agente SARS-Cov2, un agente con características de transmisibilidad y de comportamiento clínico casi incierta durante las primeras fases; desde su inicio, hasta el día de hoy, se suman más de 170 millones de casos diagnosticados en las Américas, con un acumulado de 2,787,891 muertes, (PAHO, 2022), y en nuestro país, encontrándose hasta la fecha un total de 972,818 casos confirmados en cifras oficiales (Statista Research Department, 2022). Siendo el personal sanitario quienes se han encontrado inmiscuidos dentro del desarrollo de la pandemia, y frente a la atención de pacientes sintomáticos en el contexto previamente descrito, siendo los servicios de urgencias de los hospitales de toda la red pública y privada que afrontaron la sobrecarga de sus sitios de trabajo y, por ende, exponiéndolos frente a los riesgos de desarrollar características de estrés emocional (Axisa, Nash, & Kelly, 2019).

En Ecuador se declaró emergencia del sistema de salud secundaria a la pandemia, misma que expuso al personal de salud a enfrentarse a desafíos como la demanda de un elevado esfuerzo tanto mental, conductual, físico, emocional, el cual al mantenerse durante un tiempo prolongado lleva a desarrollar Síndrome de Burnout, bajo este contexto el presente estudio pondrá en evidencia la prevalencia de esta problemática que se mantuvo a pesar de terminar el estado de alerta (emergencia) sanitaria en el país (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Existen una serie de publicaciones donde se describen hallazgos de sumo interés, como, por ejemplo, el Artículo publicado por Faria A., y otros, en el año 2022, donde se describe la participación del personal médico de primera línea, quienes obtuvieron asociación positiva con el Síndrome de Burnout frente a otros médicos, así mismo se tuvo como variables asociadas la edad del personal médico, el área de trabajo, el haber contraído COVID 19. De este estudio resaltamos el uso del cuestionario Maslach el cual permitió obtener resultados de validez científica establecida (Faria, y otros, 2022).

Entre otros estudios encontramos que el uso de cuestionarios con alta fiabilidad como Maslach en una muestra amplia de 3537 personas, con lo cual se logró determinar depresión y ansiedad, esto nos motiva a continuar con nuestra investigación usando este cuestionario que nos permitirá dar a conocer el estado actual de los trabajadores sanitarios considerando su ámbito mental, que realizan su año de salud rural (Max, y otros, 2021).

Se encontró guías como referencias de hipótesis similar a la planteada en nuestro estudio, tuvieron una muestra similar a la nuestra, en este se tomó variables como edad, sexo. En este estudio se pudo demostrar que el COVID 19 representó una amenaza alta para desarrollar “síndrome de Burnout” en el personal de salud y al igual de lo que se presenta en otros estudios previamente citados resaltamos el uso del cuestionario Maslach como herramienta para la obtención de resultados de alta fiabilidad (Dimitriu, y otros, 2020).

El cuestionario de Maslach fue publicado en 1981 por Maslach y Jackson para utilizarlo en personas que ejercían profesiones de contacto como trabajadores de la salud o docentes, a medida que paso el tiempo estos fueron adaptados para la población general conocido como MBI-GS (General Survey) publicado en el año 1996 y existe otra adaptación para estudiantes tomando como un trabajo el ser estudiantes de esta forma en 2002 se publicó MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey). Sabemos hasta la actualidad que este cuestionario es una herramienta útil ya que permite conocer el grado de afectación a la cual está sometida la persona encuestada por las distintas características y dimensiones que componen esta patología como son: agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal, mientras que el cuestionario enfocado a todo tipo de profesionales (MBI-General Survey) estudia panoramas definidos como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional, y por último el MBI-Student Survey que se enfoca en estudiantes estudia el agotamiento, cinismo e ineficacia (Bresó, Salanova, Schaufelli, Nogareda, & Equipo de investigación WoNT Prevención Psicosocia, 2002).

Por lo antes expuesto acorde a la revisión bibliográfica se considera que el “síndrome de Burnout” en el personal sanitario tiene una prevalencia elevada, en nuestro País consideramos oportuno el estudio del personal de salud rural ya que es una población en la cual no se tiene suficiente estudios, dicho esto es necesario mencionar que el año de salud rural en el Ecuador corresponde a un periodo de prácticas profesionales que como menciona la ley Orgánica de Salud, en el artículo número 197 permiten la legitimación del ejercicio profesional y su consiguiente reconocimiento, para ello los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, enfermeros, obstetras) deben realizar un año de práctica en áreas rurales o urbanas marginales con remuneración, en los lugares destinados por la Autoridad Sanitaria Nacional (Congreso Nacional, 2015).

En Ecuador según el Ministerio de Salud durante el periodo de septiembre 2021 - agosto 2022, se contó con 4702 competitivos de la salud (médicos/as, enfermeros/as, obstetras, odontólogos/as) quienes cumplían con los requisitos para realizar su año de salud rural entre los que figuran haber aprobado el

examen de habilitación profesional, este personal de salud se distribuirían en todo el País bajo las normativas vigentes las cuales mencionan que el año de salud rural no puede realizarse en zonas urbanas ni fuera del primer nivel de atención, a pesar de conocer la normativa cabe recalcar que los profesionales posterior a la elección de sus plazas rurales se les puede cambiar de unidades dentro del distrito esto general inestabilidad en los profesionales fomentando malestar en los mismos contribuyendo a generar riesgos psicosociales desde el inicio de su año de servicio rural (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Durante el año de salud rural los profesionales se enfrentan a riesgos psicosociales que se generan por las deficiencias en la organización, gestión y diseño de su trabajo, algunos profesionales se enfrentan a ser organizadores y/o directores de los establecimientos de salud sin tener entrenamiento adecuado sobre la administración de los mismos lo cual genera incertidumbre en quienes deben ejercer estas funciones; el desplazarse fuera de sus hogares, el desapego familiar también genera carga emocional, dado que los puestos de trabajo rural se distribuyen en todo el país algunas en zonas geográficas de difícil acceso, se ven expuestos a cambios culturales que pueden generar controversia y desaliento. A todo lo antes mencionado se suma la perplejidad y la dificultad que conlleva una atención integral a la población local (Álvarez, 2015).

Según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2016 en Perú, uno factor de riesgo para el desarrollo de “síndrome de Burnout” es el tiempo transcurrido desde la titulación teniendo mayor riesgo quienes ejercían la profesión en salud menos de 6 años, siguiendo esta idea podemos pensar que los médicos rurales los cuales en su gran mayoría ha pasado un año o menos de su titulación tendrían este factor de riesgo. Otros factores de riesgo que se mencionan la carga laboral misma que intervenía de forma negativa con su vida personal restando tiempo para convivir con su familia y amigos, al analizar este factor de riesgo debemos tomar en cuenta como se ha mencionado que el personal rural en su gran mayoría debe alejarse de su familia y amigos para cumplir con sus jornadas laborales en áreas rurales muchas veces fuera de su lugar de origen. Otro factor es ser víctima de amenazas en el trabajo, esto

tiene relevancia en nuestra población de estudio ya que el personal de salud rural a pesar de tener una normativa vigente para realizar su año de salud rural esta se incumple en gran medida por temor de los profesionales de hacer cumplir sus derechos por miedo a represalias (Pacovilca, y otros, 2022)

Según la Organización Internacional del Trabajo, el amparo de la salud mental y estabilidad emocional en el trabajo debe centrarse en estrategias preventivas con lo cual se genera mayor impacto, es por esto que en el ámbito organizacional es indispensables promover el desarrollo personal y profesional de los trabajadores, compartir valores institucionales, comunicar de forma efectiva, establecer un plan de detección y gestión del síndrome de burnout (Iniasta, 2016).

En Ecuador, existe un protocolo de prevención de riesgos psicosociales en intervinientes operativos y administrativos durante el contexto de la pandemia producida por SARS CoV2, establece que se debe promover el clima de apoyo con lo cual el trabajador pueda expresarse abiertamente sin temor a represalias sobre el estrés, emociones y preocupaciones que este atravesando y de esta forma se le brinde el apoyo psicosocial que necesita. Otra estrategia que se plantea es una organización adecuada la misma que respete el tiempo libre y de descanso lo cual llegó a ser un verdadero desafío ante la emergencia sanitaria en la cual el personal de salud era insuficiente para responder a la cantidad de pacientes que acudían a primer nivel de atención y emergencias de los hospitales, lo cual llevo a descuidar este punto crucial para evitar el síndrome de burnout así como no se realizó un sistema adecuado de rotaciones del personal que se encontraba bajo estresores altos durante la jornada laboral (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Médicos/as y enfermeros/as están mayoritariamente expuestos a fenómenos que los hagan proclives al desarrollo de "síndrome de Burnout", ya que en condiciones normales, laboran con un alto nivel de exposición laboral, con extensas jornadas, horarios inflexibles, alto nivel de exigencia y sobrecarga de tareas, durante la Pandemia Covid-19 se adaptaron espacios en los centros de salud así como en hospitales para la atención de sintomáticos respiratorios,

estos espacios comprendían carpas en espacios abiertos lo cual representó un reto para el personal de salud quienes realizaron un esfuerzo adaptativo enorme dado que se vieron exigidos a condiciones insanas de trabajo durante un temporal donde carecían de experiencia. A estas condiciones desfavorables de trabajo se le suma la demasía de este, la impresión de incapacidad frente a la situación ha llevado a un deterioro entre medio y alto de la salud mental del personal de salud los cuales han presentado síntomas como ansiedad, insomnio, síntomas depresivos, entre otros (Silva-Gomes & Silva-Gomes, 2021).

Estudios realizados a médicos residentes muestran que un alto porcentaje presenta síndrome de Burnout es así que en el estudio de prevalencia realizado en un Hospital del sur de Sonora, México se estableció que 87% de los médicos residentes presentan síndrome de burnout presentando como estresores más importantes la carga laboral y la insatisfacción en su trabajo estos son datos importantes y que representan un desafío al analizarlos debido a que la presente investigación que se desarrolla tiene como grupo control a médicos residentes (García-Flores, Zárate, Castillo, Acosta, & Landa-Ramirez, 2022).

Según la encuesta Estrés en América (2010) de la Asociación Americana de Psicología el género influye en el manejo del estrés ya que no era igual la reacción frente al estrés de hombres versus mujeres, siendo estas últimas quienes presentan mayor síntomas físicos y emocionales por estrés y de igual forma son quienes mejor lo gestionan esto en parte debido a que los hombres no reconocen fácilmente que el estrés afecta su calidad de vida. Al comparar entre mujeres se dio a conocer la diferencia existente acorde al estado civil, este antecedente denota la importancia de realizar estas preguntas en la encuesta del presente estudio ya que también podremos analizar si las mujeres profesionales de la salud presentan factores psicosociales más frecuentes que los hombres del mismo grupo. Así mismo la Organización Mundial del Trabajo plantea que los roles de género, los intereses generales, acoso sexual en el trabajo han llevado a que sean las mujeres quienes tiene mayores riesgos psicosociales, esto nos muestra la necesidad de tener conocimiento si en los profesionales de la salud influye dichos aspectos (Iniesta, 2016).

Al hablar de profesionales de salud es importante tomar en cuenta que los odontólogos también son parte de este grupo de estudio y quienes a pesar de tener varios estudios que presenten la prevalencia existente de patología musculoesquelética, no se ven inmunes a desarrollar “síndrome de Burnout” es así que la literatura nos muestra que odontólogos que laboran en hospitales del Ministerio de Salud del Área Metropolitana de Lima, Perú presentan altos niveles de agotamiento alrededor de 90.47%, despersonalización en un 98,09%. Otro factor de riesgo que se menciona son los años de experiencia laboral estando en mayor riesgo quienes tenían menos de 11 años ejerciendo su profesión, esto nos muestra la necesidad de la inclusión de esta población en le presente estudio tomando en cuenta que los odontólogos rurales pertenecen a esta población con menos de 11 años de experiencia y por ende con mayor riesgo de desarrollar síndrome de burnout (Lima, 2022).

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se caracteriza por ser observacional, descriptivo y de corte transversal, que tiene como propósito determinar la distribución de una condición patológica (síndrome de Burnout), comprendido en un periodo de tiempo determinado, dentro de una población caracterizada por ser personal sanitario.

Este estudio se realizó en una población de personal sanitario que cursan su año de salud rural, así como en un grupo de personal sanitario que labora bajo las características de residentes en hospitales de segundo nivel (grupo de comparación) de la región Sierra y Oriente del Ecuador, constituyéndose en una muestra de 127 individuos quienes cumplen con estas características. Esta fue seleccionada de manera aleatoria y voluntaria. Dentro de los criterios de inclusión requeridos se encuentran: ser personal de salud que realiza su año rural en la región de la Sierra y Amazonía del Ecuador, personal médico residente de hospitales de segundo nivel de las regiones mencionadas previamente, encontrarse dentro de una edad mayor a 18 años de edad, que sus actividades laborales se encuentren dentro de los años 2021 y 2022.

Criterios de exclusión: personal con diagnóstico previo de enfermedades psiquiátricas, personal que no labora en las áreas geográficas definidas y quienes no consienten la realización de la encuesta. Para la recolección de los elementos a analizar, se utilizó una versión 22 del cuestionario “Maslach Burnout Inventory”, además de un cuestionario con indicadores sociodemográficos y condiciones de trabajo. Dichos instrumentos utilizados fueron llenados de manera anónima por todos los participantes por un medio electrónico.

Esta investigación se realizó previa autorización del director de la maestría de salud y seguridad ocupacional. El cuestionario usado en este estudio fue llenado por los investigados con su antepuesta aceptación por medio de un consentimiento informado, recogido de manera anónima. Los datos obtenidos se manejaron con confidencialidad.

El trabajo de campo de esta investigación se realizó durante el lapso comprendido desde la segunda semana de septiembre del presente año. A partir del cronograma establecido, se distribuyó mediante medios electrónicos los instrumentos, utilizando la plataforma Google Forms.

Se utilizó variables sobre condiciones de trabajo y sociodemográficas, en primera instancia para verificar los criterios de exclusión. Se definieron variables de carácter cualitativa nominales, donde se define el sexo en mujeres y hombre. Las edades se distribuyeron en secciones etarias comprendidas entre 20 a 29 años y 30 a 39 años. Se definió su origen a partir de la región de donde provienen (Sierra, Oriente, Costa). Se definió el pluriempleo en un empleo (1) y dos o más empleos. Se catalogó el área laboral en consulta externa, hospitalización y emergencias. El tiempo de trabajo se definió en meses de trabajo en menor a 6 meses, 6 a 12 meses, y más de 12 meses de trabajo en su sitio laboral. En la región de trabajo se distribuyó en región Sierra y región Costa. La locación de trabajo se definió en urbano y rural. La jornada laboral se dividió en diurno, nocturno, turnos rotativos diurnos, turnos rotativos día-noche y jornada excepcional. La relación de trabajo se definió como asalariado fijo, contrato temporal y contrato por obras. Las horas de trabajo se dividió en menor o igual a cuarenta horas y mayor a 40 horas de trabajo. La seguridad laboral se definió como baja, media y alta. Se determinó la distancia al sitio laboral en menor o

igual a treinta minutos, y mayor a treinta minutos. Se determinó la presencia o no de violencia en el trabajo mediante una variable dicotómica (sí / no).

En el análisis estadístico, se utilizó la herramienta Epi Info versión 7 CDC (CDC, 2022). Se realizaron análisis descriptivos con frecuencias absolutas y relativas comparando las condiciones de trabajo y factores sociodemográficos entre el personal rural y el personal residente (hospitalario). Para la determinación de relación significativa de los grupos por prueba de Chi², y en las variables que no cumplían con los rangos mínimos, se correspondieron con Prueba exacta de Fisher. A continuación, mediante regresión logística cruda y ajustada por medio de intervalos de confianza de un 95%, se calculó la independencia entre las variables resultado y las que fueron estadísticamente significativas.

RESULTADOS

Se encuestaron 127 personas que laboran dentro el área de salud en provincias de la Sierra y Oriente del Ecuador, del cual, el 55,9% (n=71) de la muestra pertenece al grupo de personal que labora cumpliendo su año de salud rural, de los cuales el 62,5% (n=35) son mujeres. El 75,59% (n=96) de toda la muestra se encuentra dentro del grupo etario comprendido entre 20 a 29 años. La mayoría de los participantes de ambos grupos de comparación provienen de ciudades de la región Sierra (91,55% y 81,82%). La mayor parte de la selección se encuentra dentro de la edad comprendida entre 20 a 29 años (75,59%).

Existe relación estadísticamente significativa entre tener una edad menor y pertenecer al grupo de personal sanitario rural (92,96% vs 7,04% $p < 0,01$), así como, el de tener una edad comprendida entre 30 a 39 años y pertenecer al grupo de personal hospitalario. Además, existe diferencia estadística entre la presencia de personal rural laborando en el área de consulta externa en comparación con otras (91,55% vs. 8,45% $p < 0,01$). El 86,84% de la muestra posee un solo trabajo, y un aproximado de la mitad, trabajan más de 40 horas a la semana.

En cuanto a la localidad donde ejercen su actividad laboral, se encontró diferencia significativa entre el personal hospitalario y rural, ubicándose este

primer grupo en un 83,93% en el área urbana ($p < 0,01$). Del mismo modo, este grupo se encuentra trabajando dentro de jornadas comprendidas en turnos rotativos en un 69,64%.

La frecuencia del “síndrome de Burnout” encontrada en la muestra fue de un 36,22% ($n=46$), se encontró que dicha patología posee una relación estadísticamente significativa con el pluriempleo y el área laboral donde desarrollan las actividades el personal sanitario ($p=0,02$ y $p=0,043$ respectivamente). Se presenta una mayor prevalencia en el grupo que refiere cualquier tipo de violencia, sin un resultado estadísticamente significativo ($p=0,20$).

Al realizar un ajuste multivariado, se determinó que el trabajar en el área de hospitalización se presentó como un factor protector para el desarrollo de Burnout en el grupo estudiado (OR 0,23 IC: 0,06 – 0,84), mientras que laborar una mayor cantidad de horas a la semana representó un factor de riesgo para la población ensayada (OR 1,58 IC: 1,04 – 1,96), siendo este último un hallazgo estadísticamente no significativo. Finalmente, sin significancia estadística se halló que el personal que ingresa en la categoría médico rural, presenta 3,33 veces más riesgo de presentar la patología tratada en comparación con las otras profesiones (IC: 1,145 – 9,68).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

El presente estudio ha permitido contrastar la prevalencia del “síndrome de Burnout” entre el grupo de sujetos que cumplen su año de salud rural y los médicos residentes de áreas no rurales de la Sierra y Oriente Ecuatoriano, dicha comparación no hemos encontrado en estudios investigativos previos en nuestro país, ni el países de la región, por lo cual el presente estudio provee información relevante y actual en cuanto a esta problemática en nuestro entorno que podría extrapolarse a la región especialmente el Países que realizan medicatura rural o también llamada social.

La pandemia por Covid 19 ha representado un cambio a nivel mundial mismo que ha tenido un gran impacto en la población y en particular en los trabajadores de la salud quienes han tenido que enfrentar el contacto con pacientes con diagnóstico de Covid 19 a lo largo de toda la pandemia, esto ha generado un impacto importante en la salud mental de quienes han tenido que hacer frente a una enfermedad de inicio desconocida lo cual generó preocupación a nivel mundial, esto ha llevado a que sea ampliamente estudiado a nivel mundial el impacto en la salud en los trabajadores de primera línea, así podemos citar estudios como el realizado en centros hospitalarios de China en el cual se evidencia que entre un 15% y 23% del grupo estudiado, ha presentado síntomas mal adaptativos y de ansiedad, como consecuencia del estrés laboral durante la pandemia.

En el presente estudio se ha obtenido que la frecuencia del “síndrome de Burnout” encontrada en el personal de salud fue de un 36,22%, resultados similares se obtuvo al comparar con el estudio realizado por (Abdelhafiz, et al) en Médicos egipcios en quienes se vio una prevalencia de “síndrome de Burnout” en torno al 36% esto nos lleva a determinar que la prevalencia de síndrome de burnout en el contexto de la pandemia, en el personal de salud de varias partes del mundo está en torno al 30% en la actualidad.

En cuanto a la prevalencia de Síndrome de Burnout en un estudio realizado por Mihai Dimitriu y colaboradores estuvo en torno al 76% en médicos residentes dos meses después del estallido de la pandemia en Rumania, siendo superior a la prevalencia de 36% obtenido en nuestro País en el presente estudio, lo cual podría deberse al tiempo en el cual se realiza el presente estudio debido a que a la fecha actual en Ecuador el 79,9% de la población se encuentra vacunada según datos del Ministerio de Salud, así también se ha logrado tener mayor conocimiento científico acerca de esta enfermedad lo cual posiblemente ha llevado al personal de salud a tener menos impacto en su salud mental la atención a pacientes Covid-19 comparado con la atención médica al inicio de la Pandemia en donde el desconocimiento e incertidumbre generó un impacto negativo en la salud mental del personal, elevando la prevalencia del “síndrome

de Burnout” como lo planteado en un estudio de realizado en población símil en Rumania.

Durante el cumplimiento del año de salud rural en Ecuador representa un eje fundamental del Sistema Nacional de Salud ya que a través del personal de salud rural se promueve la atención en salud tanto preventiva como curativa, llegando a ser los profesionales de salud la puerta de entrada de la comunidad y el sistema de salud integrado del país, esto no ha sido diferente durante la pandemia, siendo el personal de salud rural eje importante en el programa de vacunación contra Covid-19 para alcanzar los objetivos previamente ya citados, así como en la atención a pacientes con infecciones respiratorias asociadas al agente causante del estado de alarma sanitario en el país, mismos que en la actualidad no requieren en su mayoría atención hospitalaria, es por esto que es necesario conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout en esta población de gran importancia para el funcionamiento del sistema de salud pero poco estudiada hasta el momento.

Es importante recalcar que no se ha encontrado estudios de prevalencia del “síndrome de Burnout” en el personal sanitario rural en nuestro país, ni en la región, lo cual impide realizar una comparación en torno a este grupo en diversos estudios. En cuanto a nuestro estudio hemos obtenido que el “síndrome de Burnout” en el personal rural prevalece en cifras alrededor de 25.93% en enfermero/a rural, 53.85% en torno a medico/a rural, odontólogo rural con un 50%, con lo cual en el presente estudio se ha llegado a encontrar que la frecuencia de esta patología en el personal de salud que labora en áreas rurales de sierra y amazonia del Ecuador es de 30%, mientras que en el personal de salud que trabaja en áreas urbanas es del 16%, lo cual no fue significativamente estadístico por lo cual no se ha podido demostrar que en el grupo poblacional de estudio se presente mayor prevalencia de síndrome de Burnout.

Por lo antes expuesto destacamos que los factores que se asociaron al desarrollo del “síndrome de Burnout” en la muestra estudiada, fueron el pluriempleo y el área de trabajo, es por ello que afirmamos que el personal de salud que labora en los servicios de emergencias poseen una mayor prevalencia, llegando esta al 41,1%, seguido del área de consulta externa con 40,8% y

hospitalización con un 13%, lo cual es comparable a varios estudios realizados a nivel mundial en quienes la población objetivo ha sido los profesionales de salud que laboran en emergencia.

En un estudio elaborado por Matoveye et al., indica que en enfermeras de primer nivel de atención se encontró agotamiento emocional en un 28% lo cual al compararlo con nuestro grupo de estudio de enfermeras en el área de salud rural en primer nivel de atención fue de 25.9%, siendo en nuestro estudio menor la prevalencia que en el grupo estudiado por Matoveye, et al. A pesar de ello debemos destacar que ambos grupos están en torno al 20-30%, es por ello importante tomar este grupo poblacional como objeto de estudios a posteriori.

El presente estudio no encontró una diferencia significativa en la prevalencia del “síndrome de Burnout” entre el personal de salud rural comparado con los médicos residentes de diferentes áreas no rurales, lo cual nos lleva a descartar que el trabajo en áreas de salud pertenecientes a la ruralidad no influye en el desarrollo de síndrome de Burnout en el personal de la salud, mas no así la locación como es trabajar en el área de emergencias, consulta externa u hospitalización independientemente de si esta se encuentra en un área rural o urbana, así también otro factor a destacar que si se relaciona al desarrollo de síndrome de burnout evidenciado en el presente estudio es el pluriempleo.

El estudio realizado en Ávila, España no mostró correlación estadísticamente significativa para el desarrollo de esta patología entre los trabajadores de áreas rurales comparados con los trabajadores de áreas urbanas, lo cual también se puso en manifiesto en nuestro estudio como ya se explicó previamente con lo cual podemos deducir que la variable demográfica no influye en el desarrollo de síndrome de burnout en los trabajadores.

Debido a que la locación fue significativa para desarrollar Síndrome de Burnout esta se comparó con estudios realizados por otros autores, encontrando que en el estudio realizado por Audrey Moukarzel y colaboradores sobre la prevalencia en los trabajadores del área de emergencias, se vio una prevalencia de Síndrome de Burnout del 34.6% lo cual es ligeramente inferior a lo encontrado

en el presente trabajo de investigación en el cual la prevalencia en los trabajadores de salud que laboran en la emergencia estuvo en torno al 41%.

En nuestro estudio hemos identificado como limitantes la asimetría del tamaño de la muestra de las diferentes profesiones que componen la población de los trabajadores de la salud rural, por lo cual en el presente estudio no se puede analizar de forma clara la situación de los/as odontólogos/as y obstetras rurales con relación al desarrollo de Síndrome de Burnout. Entre las fortalezas de la presente investigación se encuentran la buena tasa de participación, así como la aplicación de encuesta validada y adaptada a la población de estudio lo cual nos permitió llegar a resultados fiables y que puedan dar pauta a nuevos estudios sobre esta problemática, así como a reconocer el síndrome de burnout como un riesgo psicosocial al cual se encuentran expuestos los trabajadores del área de la salud en todos los niveles de atención.

El presente estudio es importante debido a que pone en evidencia el “síndrome de Burnout” en el personal sanitario independientemente de la condición demográfica del lugar de trabajo, a pesar que no se demostró que el personal de salud rural posee un mayor riesgo del desarrollo de esta patología, se debe plantear la importancia de la prevención de riesgos psicológicos en todos los trabajadores del área de la salud, tomando en cuenta que el área de consulta externa y emergencia si fueron áreas que presentaron relación significativa con el desarrollo del Síndrome de burnout y con ello la necesidad de estrategias que prioricen la prevención psicosocial en el personal que ingresa a laborar en estos sitios de trabajo y áreas geográficas determinadas.

Planteamos como posibles soluciones el designar mayor número de personal en las áreas de mayor riesgo psicosocial como emergencia y consulta externa siendo en consulta externa establecer tiempo menos limitado para la consulta medica, pausas activas que permitan al personal de salud cuidar su salud mental. Aun cuando este fuera de los alcances de la presente investigación es necesario acotar la importancia de brindar estabilidad al personal de salud en cuanto a sus condiciones laborales en base a los contratos contribuyen al desarrollo del “síndrome de Burnout”.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Síndrome de Burnout es consecuencia de la exposición crónica al estrés en el área laboral, el cual actualmente es considerado como un daño laboral de carácter psicosocial que afecta a un número considerable de trabajadores, a lo cual no es ajeno el personal del área de la salud, esto se vio agravado por la pandemia de COVID-19, por lo cual varios países incluidos Ecuador creó un manual para precautelar la salud mental en el personal de salud quienes estaban en contacto directo con estos pacientes.

El presente estudio permitió concluir que el síndrome de Burnout en el personal de salud se encuentra en torno al 36%, siendo significativo al analizar el área laboral, mas no el ambiente sociodemográfico. Con lo cual concluimos que el personal de salud rural al igual que los médicos residentes se enfrentan al síndrome de Burnout en su entorno laboral mas no influye la ruralidad en el desarrollo de este.

Recomendamos que se realice mas investigaciones a futuro ya que en nuestro país este es el primer estudio que contempla a los profesionales que cursan su año de salud rural, siendo el año de servicio a la comunidad un pilar fundamental para el resto de su vida profesional. Es importante también educar a la población trabajadora sobre los riesgos psicosociales a los que se ven expuestos y el manejo adecuado de los mismos, con medidas de prevención que velen por precautelar la salud mental de los trabajadores ya que como se ve en la bibliografía entorno al tema como en la práctica habitual, una adecuada salud mental del personal de salud mejorará la calidad de atención a los usuarios.

E2%80%9D%20o,despersonalizaci%C3%B3n%20y%20sentimiento%20de%20inadecuaci%C3%B3n.

Martinez de la Casa, A., Magaña, E., Franco, A., & Segura, A. (2013). Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina Study of the prevalence of burnout in doctors in the health area of talavera de la reina. *Atención Primaria*, 343 - 348.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN INTERVINIENTES OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS EN COVID -19: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-PREVENCI%C3%93N-DE-RIESGOS-PSICOSOC-MTT2-_2020.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *LISTA DE POSTULANTES PARA ESCOGER PLAZA EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2021 - AGOSTO 2022* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/08/LISTA-DE-POSTULANTES-SEPTIEMBRE-2021-AGOSTO-2022.pdf>

Organización Internacional del Trabajo . (2016). *Organización Internacional del Trabajo* . Obtenido de <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>

Pacovilca, A., Zea-Montesino, C., Reginaldo, R., Lacho, P., Quispe, R., Pacovilca, G., . . . Oyola, A. (January de 2022). Factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos: Análisis de la ENSUSALUD 2016 / Risk factors of burnout syndrome in Peruvian residents: 2016 ENSUSALUD analysis. *LILACS-Express*, 3-16.

Silva-Gomes, R., & Silva-Gomes, V. (2021). COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. *Enfermería Clínica*, 128 - 129.

Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, JA (2022). Burnout: una revisión de la teoría y la medición. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 19 (3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>

- Zhang, Q., Mu, M. C., He, Y., Cai, Z. L., & Li, Z. C. (2020). Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review. *Medicine*, 99(32), e21462. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021462>
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C., & Gentile, S. (2019). Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. *BioMed research international*, 2019, 6462472. <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>
- Testoni, I., Brondolo, E., Ronconi, L., Petrini, F., Navalesi, P., Antonellini, M., Biancalani, G., Crupi, R., & Capozza, D. (2022). Burnout following moral injury and dehumanization: A study of distress among Italian medical staff during the first COVID-19 pandemic period. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 10.1037/tra0001346. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0001346>
- Danet A. (2021). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en profesionales de la salud de primera línea occidentales. Una revisión sistemática. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina clínica*, 156 (9), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Gualano, M. R., Sinigaglia, T., Lo Moro, G., Rousset, S., Cremona, A., Bert, F., & Siliquini, R. (2021). The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8172. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158172>

Petrino, R., Riesgo, L. G., & Yilmaz, B. (2022). Burnout in emergency medicine professionals after 2 years of the COVID-19 pandemic: a threat to the healthcare system?. *European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine*, 29(4), 279–284. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000952>

Sonmez, L. O., & Gul, M. (2021). Occupational burnout, job satisfaction and anxiety among emergency medicine doctors in Turkey. *Pakistan journal of medical sciences*, 37(3), 757–763. <https://doi.org/10.12669/pjms.37.3.3363>

ANEXOS

Tabla 1. Datos descriptivos sociodemográficos de 126 trabajadores sanitarios según su ocupación y distribución geográfica en las provincias de la región Sierra y Oriente.

Características	Faltantes	Ocupación		p	
		Personal rural n = 71 n (55,91%)	Personal hospitalario n = 56 n (44,09%)		
Sexo	Mujer	0	50 (70,42)	35 (62,5)	0,346 ¥
	Hombre		21 (29,58)	21 (37,50)	
Región de origen	Región Sierra		65 (91,55)	45 (81,82)	0,169 §
	Región Oriente	0	1 (1,41)	4 (7,27)	
	Región Costa		5 (7,94)	6 (10,91)	
Pluriempleo	1		63 (88,73)	39 (80,31)	0,0198 §
	≥2	0	8 (8,45)	17 (26,79)	
Edad	20 a 29 años		66 (92,96)	30 (53,57)	<0,01 §
	30 a 39 años	0	5 (7,04)	26 (46,43)	
Área laboral	Consulta externa	0	65 (91,55)	6 (10,71)	<0,01 §
	Hospitalización	0	1 (1,41)	21 (27,50)	
	Emergencias	0	5 (7,04)	29 (51,79)	
Tiempo de trabajo	< 6 meses		1 (1,41)	21 (37,50)	<0,01 §
	6 meses a 12 meses	0	33 (46,48)	21 (37,50)	
	> 12 meses		37 (52,11)	14 (25,00)	
Región de trabajo	Región Sierra	1	56 (80,0)	53 (94,64)	0,014 §
	Región Costa	0	14 (20,0)	3 (5,36)	

Locación	Urbano	0	16 (22,54)	47 (83,93)	< 0,01 ¥
	Rural		55 (85,94)	9 (16,07)	
Tipo de jornada	Diurna	0	59 (83,10)	7 (12,50)	< 0,01 §
	Nocturna	0	0 (0,0)	2 (3,57)	
	Turnos rotativos diurnos	0	0 (0,0)	5 (8,93)	
	Turnos rotativos (día-noche)	0	6 (8,45)	39 (69,64)	
	Jornada excepcional	0	6 (8,45)	0 (0,0)	
	Otra	0	0 (0,0)	3 (5,36)	
Horas de trabajo semanales	≤ 40 horas	0	54 (76,06)	7 (12,50)	< 0,01 ¥
	>40 horas	0	17 (23,9)	49 (87,50)	
Relación laboral	Asalariado fijo	0	1 (1,41)	6 (10,71)	< 0,01 §
	Contrato temporal	0	48 (67,61)	15 (26,79)	
	Contrato por servicio	0	22 (30,99)	35 (62,50)	
Seguridad laboral	Baja	0	64 (90,14)	16 (28,57)	< 0,01 §
	Media	0	6 (8,45)	33 (28,93)	
	Alta	0	1 (1,41)	7 (12,50)	
Distancia de traslado	≤ 30 minutos	0	31 (43,66)	28 (50,00)	0,59 §
	> 30 minutos		40 (56,34)	28 (50,00)	

§: Test de Fisher. ¥: Prueba χ^2

Tabla 2. Prevalencia del Síndrome de Burnout en 126 trabajadores sanitarios según su situación laboral y características sociodemográficas en las regiones de la Sierra y Oriente.

Características		N = 46 (32,2%)	p
Sexo	Mujer	26 (30,59)	0,06 ¥
	Hombre	20 (47,62)	
Edad	20 – 29 años	36 (37,50)	0,597 ¥
	30 – 39 años	10 (32,26)	
Profesión	Enfermero/a rural	7 (25,93)	0,066 §
	Médico/a rural	21 (53,85)	
	Odontólogo/a rural	2 (50,00)	
	Médico/a residente	16 (28,57)	
Localidad	Rural	30 (42,25)	0,11 ¥
	Urbano	16 (28,57)	
Pluriempleo	1	34 (33,33)	0,02 §
	≥2	12 (77,65)	
Horas de trabajo semanales	≤ 40 horas	26 (42,52)	0,15 ¥
	>40 horas	20 (30,30)	
Área laboral	Consulta externa	29 (40,85)	0,043 §
	Hospitalización	3 (13,64)	
	Emergencias	14 (41,18)	
Tiempo de trabajo	< 6 meses	5 (22,73)	0,09 §
	6 meses a 12 meses	17 (31,48)	
	> 12 meses	24 (47,06)	

Relación laboral	Asalariado fijo	2 (28,57)	0,07 §
	Contrato temporal	29 (46,03)	
	Contrato por servicio	15 (26,32)	
Seguridad laboral	Baja	34 (42,50)	0,346 §
	Media	11 (28,21)	
	Alta	1 (12,50)	
Tipo de jornada	Diurna	27 (40,91)	0,37 §
	Nocturna	1 (50,00)	
	Turnos rotativos diurnos	0 (0,00)	
	Turnos rotativos (día-noche)	14 (31,11)	
	Jornada excepcional	2 (33,33)	
	Otra	2 (66,67)	
Distancia	≤ 30 minutos	21 (35,59)	0,89 ¥
	> 30 minutos	25 (36,76)	
Violencia	No	11 (47,83)	0,20 ¥
	Sí	35 (33,65)	
Localidad	Rural	11 (47,83)	0,20 ¥
	Urbana	35 (33,65)	

§: Test de Fisher. ¥: Prueba χ^2

Tabla 3. Regresión logística cruda y ajustada

Características		OR Crudo (95% CI)	OR Ajustado (95% CI)
Sexo	Mujer	1	1
	Hombre	2,069 (0,96 – – 4,42)	1,58 (0,64 – 3,89)
Región de origen	Costa	1	
	Oriente	0,36 (0,00 – 5,01)	
	Sierra	1,71 (0,43 – 6,81)	
Pluriempleo	1	1	1
	2	1,45 (0,97 – 5,89)	3,25 (1,29 – 8,17)
Edad	30 - 39 años	1	
	20 - 29 años	0,79 (0,37 – 1,87)	
Profesión	Enfermero/a rural	1	1
	Médico/a residente	1,14 (0,40 – 3,23)	1,47 (0,23 – 9,54)
	Odontólogo/a rural	2,86 (0,34 – 24,30)	4,01 (0,35 – 47,63)
	Médico/a rural	3,33 (1,145 – 9,68)	2,28 (0,70 – 7,47)
Área laboral	Consulta externa	1	1
	Hospitalización	0,23 (0,06 – 0,73)	0,21 (0,05 – 0,94)
	Emergencias	1,01 (0,44 – 2,33)	0,54 (0,11 – 2,41)
Tiempo de trabajo	> 12 meses	1	1
	< 6 meses	0,33 (0,10 – 1,06)	0,82 (0,20 – 3,42)

	6 meses a 12 meses	0,52 (0,23 – 1,15)	1,77 (0,71 – 4,40)
Locación	Urbano	1	
	Rural	0,98 (0,47 – 2,01)	
Tipo de jornada	Jornada excepcional	1	
	Turnos rotativos día	0,16 (0,07 – 1,29)	
	Turnos rotativos (día-noche)	0,90 (0,15 – 5,52)	
	Diurna	1,38 (0,24 – 8,1036)	
	Nocturna	2 (0,08 – 51,59)	
	Otra	4 (0,21 – 75,6)	
Horas de trabajo semanales	≤ 40 horas	1	1
	>40 horas	1,58 (1,04 – 1,96)	0,49 (0,15 – 1,60)
Relación laboral	Asalariado fijo	1	1
	Contrato por servicio	0,8939 (0,15 – 5,10)	0,99 (0,11 – 9,27)
	Contrato temporal	2,12 (0,98 – 11,82)	1,50 (0,16 – 13,71)
Seguridad laboral	Alta	1	
	Media	2,75 (0,30 – 25,01)	
	Baja	5,17 (0,61 – 44,98)	
Distancia de traslado	≤ 30 minutos	1	
	> 30 minutos	1,05 (0,51 – 2,17)	

OR: Odds ratio. IC: Intervalos de confianza.

i