FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

“Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal operativo y administrativo de la Zonal de Salud 6 en periodo Noviembre-diciembre 2022”

Tutora
DRA. KETTY ARIANNA PINARGOTE CEDEÑO

Autores
Jennifer Melisa Bonilla Silva
Edgar Klever Cabrera Gómez

Quito-Ecuador

2022

RESUMEN

Objetivo: Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal operativo y administrativo de la Zonal de Salud 6 en periodo noviembre-diciembre 2022.

Métodos: La investigación tiene un diseño descriptivo de corte transversal con la participación de 50 profesionales operativos y 50 profesionales del área administrativa que laboren en la Zonal de Salud 6 en el periodo noviembre-diciembre 2022, se empleó para la recolección de los datos la encuesta de condiciones de salud y trabajo en Latinoamérica, segunda versión (Pinilla G. et al., s/f) y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory.(Miravalles J., n.d.)

Resultados: Se encontraron los siguientes resultados al comparar al personal operativo con el personal administrativo que trabaja en la Zonal 6 de Salud, la población de estudio es de predominio mujer (59,00%), con edades comprendidas entre 30 a 49 años (80,00%). Los niveles de educación son altos, la mayoría tienen educación superior o de postgrado (95,00%), el 66,00% trabaja menos de 50 horas a la semana, más de la mayoría es asalariado fijo (69,00%). La relación del horario de trabajo se adapta bien o muy bien (72,00%) a sus compromisos sociales o familiares. En cuanto en cuanto al Síndrome de Burnout se presentó mayor prevalencia en el personal administrativo (18,00%) que del personal operativo.

Conclusiones: La mayor prevalencia de Síndrome de Burnout fue en el personal administrativo, en cuanto a la determinación del perfil sociodemográfico y su asociación con la aparición del síndrome de Burnout se estableció que las variables con significancia estadística edad, continuidad de contrato, las horas de trabajo y la relación del trabajo y familia, profesionales entre las edades más jóvenes tienes mayor riesgo de presentar síntomas y signos asociados al síndrome, al igual de los que sienten un baja seguridad de continuidad de sus contratos, presentando principalmente contratos temporales y de libre remoción, tienen mayor riesgo de presentar el síndrome el sentir que el horario establecido no les permite realizar los compromisos sociales y familiares.

ABSTRACT

Objective: Prevalence of Burnout Syndrome in the personnel and administration of Health Zone 6 in the period November-December 2022.

Methods: The research has a descriptive cross-sectional design in which 50 operational professionals and 50 professionals from the administrative area who work in Health Zone 6 in the period November-December 2022 participated, where the data collection was Survey of Health and Work Conditions in Latin America, second version (Pinilla G. et al., s/f) and the Maslach Burnout Inventory questionnaire (Miravalles, J., n.d.).

Results: The following results were found when comparing the operational personnel with the administrative personnel who work in Zone 6 of Health, the study population is predominantly female personnel (59.00%), aged between 30 to 49 years (80.00%). The levels of education are high, the majority have higher or postgraduate education (95.00%), 66.00% work less than 50 hours a week, more than the majority is a fixed salary with 69.00%. The relation of the work schedule adapts well or very well (72.00%) to their social or family commitments. Regarding the presence of Burnout Syndrome, there is a higher prevalence in administrative personnel (18.00%) than in operational personnel.

Conclusions: The highest prevalence of Burnout Syndrome was in administrative personnel, when determining the sociodemographic profile and its association with the appearance of Burnout syndrome, it was established that the variables with statistical significance were age, contract continuity, working hours and work and family relationship, professionals among younger ages are at greater risk of presenting symptoms and signs associated with the syndrome, as well as those who feel a low security of continuity of their contracts, presenting mainly temporary and free removal contracts, have greater risk of presenting the syndrome feeling that the established schedule does not allow them to carry out social and family commitments.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 6
2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA 15
3. RESULTADOS 18
4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN 19
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 22
6. Referencias 23

ÍNDICE DE TABLAS

1. TABLA 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÀFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO DE 100 TRABAJADORES OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ZONA 6 DE SALUD……28
2. TABLA 2. PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT DE 100 TRABAJADORES OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ZONA 6 DE SALUD……..……29
3. TABLA 3. MODELOS DE REGRESION LOGISTICA CRUDA Y AJUSTADA DE 100 TRABAJADORES OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ZONA 6 DE SALUD……...30

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout debe ser tratado tridimensionalmente, en donde el trabajador presenta signos y síntomas de cansancio emocional, despersonalización y una baja realización personal, estos factores afectan el desempeño personal, la calidad y calidez de la atención a los usuarios de las distintas casas de salud ya sean públicas o privadas, por lo que consideramos que la salud mental del personal es importante por lo cual este estudio pretende determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal operativo y administrativo que trabaja en el área de salud, específicamente profesionales pertenecientes a la Zonal de Salud 6 que comprende: Azuay, Cañar y Morona Santiago dentro del periodo noviembre-diciembre del 2022, mediante la utilización de cuestionarios validados internacionalmente como es el de Maslach Burnout Inventory (Miravalles J., n.d.) que nos permitirá conocer la existencia del síndrome dentro del personal, su vez determinar qué población es la más afectada la operativa o la administrativa, determinar el perfil sociodemográfico de la población de estudio y sus asociaciones con la presencia del síndrome de Burnout mediante la utilización de la encuesta de las condiciones de trabajo- salud de Latinoamérica versión 2 (Pinilla G. et al., s/f) y establecer la relación del síndrome de Burnout con las condiciones laborales que favorecen la aparición del síndrome.

La forma en la que se percibe el ambiente laboral hace que el ser humano se adapte a este a la vez que da información básica para que se generen nuevas actitudes y expectativas por parte del trabajador y su entorno. (Yunue, C. M., 2020)

El Síndrome de Burnout fue descrito desde hace 3 décadas como una patología, que a pesar de carecer de una definición especifica, se caracteriza como “una respuesta al estrés laboral crónico con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional” (Martínez E. et al., 2020), según la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaro en el año 2000, como un problema de la salud, en el desempeño de los trabajadores y su

calidad de vida, siendo un riesgo laboral. (Organización Mundial de Salud, 2022). A nivel mundial la prevalencia de este síndrome en los profesionales de la salud está entre 2,20% y 69,20%. (Güler, 2019) y vemos que la globalización y la inestabilidad laboral están llevando al trabajador a escenarios de reingeniería, reducción de costos, aumento de la productividad y la satisfacción del cliente, estos factores influyen sobre la salud mental del trabajador.

La Agencia Europea de seguridad y salud en el 2009 reportan pérdidas de 1250 millones de días de trabajo anuales. El consejo de Seguridad de Estados Unidos en el 2010 también reporta pérdidas de 183 millones de dólares anuales debido a problemas de salud mental de sus trabajadores. (Hämmig, 2018).

Según la Organización Internacional del Trabajo, a nivel mundial a causa de accidentes relacionados con altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en el trabajo, ha generado perdidas de aproximadamente 4,00% del Producto Interno Bruto (PIB). (OIT, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta índices de burnout en los profesionales de salud de países como Estados Unidos, Australia, Sudáfrica en rangos del 16,00% al 56,00%. Se describe que existen varios factores que producen un desbalance en el trabajador estos factores identificados son: percepciones de los pacientes y las instituciones versus la capacidad del trabajador de cumplir las expectativas. Otros factores asociados son las tareas administrativas, número de pacientes, limitación de los recursos económicos y tecnológicos. (Koppmann, A. et al., 2021).

En el Reino Unido una revisión bibliográfica demostró que el agotamiento emocional está relacionado con mayores tasas de rotación laboral y ausentismo por estrés, generando costos de 450.000 libras esterlinas al año según la National Health Service del Reino Unido. Esta misma revisión menciona que la empatía médico-paciente genera una vulnerabilidad al profesional de salud para desarrollar el síndrome de burnout.

(Wilkinson, H. et al., 2017).

En España un trabajo de investigación realizado por Sanz Plasencia y S. Martínez a 60 profesionales de la salud reporta que el 71,70% han presentado cambios en su estado de ánimo con una prevalencia del síndrome de burnout del 15,00%. (Sanz, P. S. et al., 2022)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considero al Síndrome de Burnout uno de los cincos problemas de índole sanitaria más grave, debido al impacto en los trabajadores y en la calidad de atención que brindan a los usuarios atendidos. (Flores, T. S. et al., 2018)

En España se reporta una investigación sobre síndrome de burnout a 125 profesionales sanitarios de atención primaria quienes reportan una prevalencia para cansancio emocional del 56,80%, despersonalización del 39,20% y una baja realización personal del 32,00%. En cuanto al nivel de gravedad del síndrome burnout de moderado a grave y con una afección de 2 subescalas reportan una p=0,002 la misma que es estadísticamente significativa. (García, M. C. et al., 2022)

En Navarra España se reporta un estudio realizado en 54 centros del primer nivel de atención en salud en donde participan 175 profesionales sanitarios entre operativos y administrativos el estudio muestra una prevalencia del síndrome de burnout del 39,20% que afecto más al personal administrativo y a los médicos de familia. Dentro de las subescalas del síndrome se reporta un OR 4,98 para cansancio emocional y un OR 2,87 para despersonalización. (Navarro, G. D. et al., 2015).

En México se realiza un estudio a 182 trabajadores del área de salud donde determinaron la prevalencia del síndrome de burnout, la interacción con ansiedad y depresión en áreas críticas. Dentro del estudio participaron enfermeras, médicos residentes y médicos tratantes, la prevalencia del síndrome de burnout fue del 46,20%, la prevalencia de prevalencia de depresión fue del 74,20%. Además, se encontró una correlación entre síndrome de burnout y depresión con una p=0.001 para las 2

patologías siendo estas estadísticamente significativas. (Rodríguez, S. A. Y. et al., 2018)

Síndrome de burnout en Latinoamérica

En Colombia en 1984 se incluye las bases que sería utilizadas en la legislación, organización y administración de la salud ocupacional para proteger la salud mental de los trabajadores. Esto da paso a la creación de las guías de prevención y actuación frente al síndrome de burnout en el 2019. (Viva, S. D. et al., 2019)

Se han realizado varios estudios a nivel de Latinoamérica sobre el síndrome de burnout, así una revisión bibliográfica realizada durante el año 2015 hasta el año 2020 la misma que fue publicada el año 2021, en donde se realizaron 43 estudios reportaron porcentajes de burnout de entre el 4,10% al 100% en sus diferentes componentes. En donde la realización personal fue la más afectada con el 50,00%. El 94,00% de todos los estudios utilizaron la prueba de Maslach para identificación del síndrome. (Tapullima, M. et al, 2021)

En la secretaria de salud de Jalisco México se realizó un estudio descriptivo con 100 trabajadores de las áreas administrativas de salud en donde se encontró que el 67,00% de los casos de burnout fueron en mujeres, en este estudio revelo además una asociación significativa entre burnout y la edad mayor a 45 años para despersonalización con una (p=0.003). La falta de realización personal se presentó en edades de 40 a 55 años (p =0.036). Se entro asociación significativa en el hecho de estar casado y agotamiento emocional con una (p =0.032). Se encontró que aquellas personas que se encuentran en mandos gerenciales medias y altos tienen mayor grado de problemas personales con sus compañeros (p =0.025). (Figueroa, G. E et al. 2022).

En el Salvador se realizó una revisión bibliográfica sobre la epidemiologia del síndrome de burnout en donde se reporta que los profesionales sanitarios son los más afectados con una prevalencia del 36,70%. Dentro del mismo análisis hacen referencia a prevalencias en profesiones de la salud peruana del 83,70% de burnout moderado y hasta del 6,30% de burnout severo. (Lovo, J., 2021).

En el Hospital de Antrato Medio de Antioquía Colombia se publica un estudio en donde el 78,00% de los trabajadores hospitalarios, 30 personas entre el personal administrativo y asistencial presentaron síndrome de burnout en donde el 80.00% son mujeres, con una edad promedio entre los 30 a 40 años. El 93.30% pertenece al personal asistencial de esta casa de salud. (Bedoya et al., 2020).

Un estudio realizado en Colombia con 185 trabajadores de la salud entre personal administrativo y personal del área operativa conformado por médicos y enfermeras reportan que el síndrome de burnout tiene una asociación fuerte con el hecho de pertenecer al sexo femenino con un OR=2,21. Además se reporta que los cargos administrativos tienen mayor asociación con el síndrome de burnout con un OR=18,61 comparado con un OR=13,27 que presentaron los médicos. Lo que demuestra que existe mayor riesgo de padecer burnout en el personal femenino, administrativo y médico. (Zamora, R. J. et al., 2022)

Estudios realizados en el primer nivel de atención en el cual comparan al personal salud operativo con el personal del área administrativa realizado en el 2018 con 58 participantes divididos en 2 grupos 29 pertenecen a profesionales médicos, enfermeras y 29 participantes que trabajan en el área administrativa. Se estudiaron los 3 componentes del síndrome de burnout como son: la despersonalización fue mayor en el personal administrativo con una p=.025, el agotamiento emocional y la realización personal fueron mayores en el personal en personal operativo, aunque no tubo valores significativos con una p=.390. En cuanto a los datos sociodemográficos no existieron mayores diferencias entre los 2 grupos. (Flores, T. et al., 2018).

En Huánuco - Perú en el 2017 en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano se investigó que factores de la organización hospitalaria favorecen la aparición del síndrome burnout, el estudio se realizó con 35 profesionales de la salud en donde se presentan cifras del 66,60% que presenta un clima organizacional favorable como un protector del síndrome de burnout ($p<0.05$) siendo estadísticamente significativo. En el

mismo estudio se indica que el 88,60% presento un burnout leve. (Alvarado, O., 2017).

En el Perú durante el año 2019 se realiza un estudio en el área de emergencia de un Hospital del Cuzco con 110 trabajadores con distintas profesiones: médicos, enfermeras, obstetras y técnicos. En donde el 37,30% presento síndrome de burnout y de este el 10,00% del personal presento síndrome de burnout severo. Presentándose con un IC del 95,00% el personal médico con un 16,30%. Se reporto un agotamiento emocional del 15,50%, un 33,60% en despersonalización y 51,80% en baja realización personal. (Sarmiento, V. G., 2019).

Lauracio reporta que el síndrome de burnout y la capacidad de respuesta de los equipos de salud frente a la pandemia durante el año 2020 fue el más afectado. Se encontró que el personal más vulnerable es el medico en sus 3 componentes agotamiento emocional fue bajo, despersonalización calificación media, realización personal es bajo. (Lauracio, 2020).

Síndrome de burnout en el Ecuador

En el Ecuador el síndrome de burnout es un tema que se lo va visualizando en los últimos años en donde encontramos literatura que nos permite realizar programas preventivos dentro de la salud ocupacional.

Un estudio realizado a 380 profesionales sanitarios del Ecuador durante la pandemia muestra que el síndrome de burnout se presentó en el 95,10% con despersonalización un 47,80% en agotamiento personal y un 11,70% presento problemas en su realización personal del total de casos un 9,00% presento problemas en los 3 componentes antes mencionados siendo los casos más severos con una mayor afectación a edades medias. (Torres, T. et al., 2021).

El síndrome de burnout se ha estudiado en los profesionales de salud en Manabí con 65 personas entre médicos, enfermeras y paramédicos en donde encontraron que el personal más afectado fue el medico en los 3 parámetros del síndrome, en donde el 15,00% del personal presento burnout el mismo que fue mayor en el sexo femenino.

(Intriago, M., 2019).

En la ciudad de Cuenca en el Instituto de lucha contra el cáncer SOLCA en el año 2019 se realiza una investigación para medir el síndrome de burnout en el área administrativa de esta institución participan 70 trabajadores. En donde encuentran que el personal administrativo presento un 57,58% de un burnout medio, un 36,36% burnout alto con una edad promedio de entre 30 a 40 años (Astudillo, M., 2019).

En la ciudad de Ambato dentro del Hospital Básico de Pelileo se realizó una investigación con 40 trabajadores de la casa de salud en busca del síndrome de Burnout quienes reportan un 15,00% además se determinó que la edad más afectada esta entre los 25 a 35 años con un 47,50% y una $p<0.001$ así también se reporta que el síndrome se presentó en aquellos que trabajan más de 24 horas continuas con un 12,90% y con una $P<0.0001$. (Jurado, M. V. C. et al., 2022)

En el centro de salud tipo C de Quero se realizó un estudio con 50 trabajadores de la salud que determino que la prevalencia de burnout es del 75,00% en despersonalización, 65,00% agotamiento emocional y 50,00% baja realización personal. (Aguagüiña, M. S. et al., 2020)

En Quito en el centro médico familiar metropolitano se realizó una investigación con 121 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, en donde se reporta una prevalencia del síndrome de burnout mayor en personas de entre 31 a 40 años con el 46,30%. El personal médico fue el más afectado con una prevalencia del 33,10%. Dentro de los tres parámetros que valora el síndrome de burnout se encontró que la despersonalización alta afecta al 6.60%, la realización personal baja afecta al 14,90% y el agotamiento emocional alto al 22,30%. (Vásquez, M. et al., 2022)

El Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo INDTEC, realizo un estudio con 40 profesionales de la salud que atienden a pacientes COVID-19, encontrando una prevalencia del síndrome de burnout del 62,50% en mujeres, la edad que mayor prevalencia tuvo está comprendida entre los 31 a 40 años con 45,00’%, en

relación con aquellos profesionales que viven con sus familias la prevalencia fue del 80,00%. Considerando los tres elementos del burnout tenemos que la despersonalización obtuvo un 40,00%, un alto agotamiento mental el 10,00% y la baja realización personal el 10,00% siendo el sexo femenino el más afectado. (Valencia, G. E. G. et al., 2021)

En Machala en un hospital de segundo nivel dentro del área de emergencia se realiza un trabajo para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de salud. El estudio conto con 96 participantes profesionales del área de emergencia se reporta una prevalencia del síndrome de burnout del 86,50%, con una prevalencia del 66,70% para agotamiento emocional, un 64,60% para despersonalización y un 84,60% para baja realización personal. (Castillo, S. G. et al., 2019).

En los cantones de Catamayo, Cariamanga y Macara pertenecientes a la provincia de Loja se realiza un estudio sobre el síndrome de burnout en instituciones públicas y privadas con 40 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras donde reporta una prevalencia para agotamiento emocional del 20,70% en médicos, en lo referente a despersonalización alta un 3,40%, en cuanto a baja realización personal la prevalencia es del 62,10%. (Vivanco, V. M. E. et al., 2018).

La Universidad Católica Santiago de Guayaquil realizo un estudio de incidencia de burnout en el desempeño laboral. El estudio se realizó con 148 trabajadores entre médicos, enfermeras, tecnólogos, terapistas en donde el síndrome de burnout se presentó con agotamiento emocional del 24,47%, despersonalización 10,21% y baja realización personal el 35,52%. (Contreras, R. L. G., 2022).

En la ciudad de Guayaquil se realizó una investigación sobre la prevalencia del síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados el estudio conto con 215 participantes. Se reporta que el componente de baja realización personal alcanzo una prevalencia del 75,70%, la despersonalización 5,20% en su nivel alto, el cansancio emocional alto un 6,60%. El síndrome de burnout fue mayor en el sector público con

una p=0.001 versus el sector privado con una p=0.01. (Cerón, L. E. M., 2020).

En la provincia de Loja se desarrolló una investigación para determinar la prevalencia del síndrome de burnout y la asociación que tiene con las variables laborales y sociodemográficas. El estudio conto con 166 profesionales de la salud que reporta una incidencia de burnout del 4,20%, dentro de los subdimensiones del síndrome se encontró una prevalencia del 2,80% para agotamiento emocional, 25,90% para despersonalización y del 42,20% para baja realización personal. En cuanto a las variables sociodemográficas se reporta que el mayor número de casos se presenta en aquellos trabajadores que tienen menos de 12 años de labor con un OR=0.58, aquellas personas que laboran más de 8 horas diarias tienen mayor tendencia a presentar síndrome de burnout OR=1.39. (Ramírez, M. R., 2017).

El burnout en el trabajo se relaciona con las condiciones de trabajo y como está organizado. Lo que se busca es prevenir el síndrome de burnout para lo que necesitamos políticas laborales acordes a la realidad del país que garanticen el trabajo decente. Dentro de las estrategias se debe considerar la evaluación de riegos en el trabajo y la priorización de los problemas que ayuden a mejor el ambiente laboral. En donde la participación de los trabajadores, empleadores y organizaciones laborales los mismos que en conjunto darán estrategias viables para la reducción del síndrome. Como hemos visto el síndrome de burnout es multifactorial así factores psicosociales, horarios de trabajo, métodos de trabajo, ambiente laboral que pretenden el desarrollo del trabajador en su ámbito bio-psico-social.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Como grupo investigador y luego de revisar las distintas bibliografías consideramos la necesidad de conocer la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales sanitarios de la zonal 6 de salud que comprende las provincias de: Azuay, Cañar y Morona Santiago, comparando el personal operativo versus el personal administrativo ya sean públicos o privados, ambos escenarios conllevan una carga bio-psico-social grande que influirá positiva o negativamente sobre el comportamiento del trabajador, su desempeño profesional y el desarrollo de su comunidad o empresa.

La investigación tiene un diseño descriptivo de corte transversal en la que participan 50 profesionales operativos y 50 profesionales del área administrativa que laboren en la Zonal de Salud 6 durante el periodo noviembre-diciembre 2022, donde se empleó para la recolección de los datos la encuesta de Condiciones de salud y trabajo en Latinoamérica, segunda versión (Pinilla G. et al., s/f) y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Miravalles J., n.d.)

Se recolectaron los datos mediante la aplicación virtual de encuestas de Microsoft Forms (Gómez & Bonilla, 2022) y para el análisis estadístico se empleó la herramienta digital Epi-Info v7 2.5.0 (CDC, 2021).

El universo de estudio fueron 100 trabajadores de la Zonal 6 de Salud, de los cuales 50 trabajadores laboran en áreas operativas de la salud, (médicos generales, médicos especialistas, enfermeros, psicólogos) y 50 trabajadores son del área administrativa (abogados, médicos en funciones administrativas, analistas de promoción y prevención de salud, directores médicos, directores distritales, gerente hospitalario, jefatura de enfermería, contador, informático, analistas de talento humano, analista de calidad, auditores médicos, ingenieros,)

La selección de las personas que intervendrán en el estudio se llevara cabo por medio de criterios de inclusión y criterios de exclusión.

Cuestionarios validados

Los cuestionarios que serán utilizados son: cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Miravalles, J., n.d.) y el cuestionario 'Condiciones de salud y trabajo en Latinoamérica', segunda versión (Pinilla G. et al., s/f).

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Miravalles, J., n.d.) tiene 22 preguntas, donde se valora las 3 dimensiones que determinan la presencia de Síndrome de Burnout como son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

Para la valoración de las respuestas se utiliza una escala de 0 a 6 puntos de acuerdo con el grado de acuerdo y desacuerdo, el cuestionario tiene un tiempo estimado de realización de entre 10 a 15 minutos. La distribución de las preguntas es: 9 preguntas corresponden al grado de cansancio emocional relacionados a la ejecución de las actividades del trabajo; 5 preguntas corresponden al grado de despersonalización donde se valora actitudes de distanciamiento y frialdad; y 8 preguntas que corresponden al grado de realización personal donde se valora la autoeficacia y realización personal en el trabajo.(Beltrán Carolina Aranda et al., 2016)

El segundo cuestionario que se utilizará será: "Condiciones de salud y trabajo en Latinoamérica', segunda versión (Pinilla G. et al., s/f), el cual aborda preguntas generales, y temáticas de empleo, trabajo y salud para la obtención de las condiciones sociodemográficas. Las secciones que ocuparse serán el módulo principal, las preguntas generales, su empleo, su trabajo, su salud y el módulo de bienestar.

Aspectos éticos

La investigación se desarrollará bajo los principios básicos para toda investigación médica la misma que en su numeral 10 indica que es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

Durante el desarrollo de la investigación se dio prioridad a la protección de su integridad se tomó las precauciones del caso para respetar su intimidad y la confidencialidad de la

información del paciente y de esta manera precautelar la integridad física y mental de los participantes.

Definición de variables: las variables utilizadas fueron sociodemográficas; sexo (hombre/mujer); edad (20-29 AÑOS, 30-49 AÑOS, 50 AÑOS O MAS=2); lugar de nacimiento (AMAZONIA, SIERRA, COSTA); educación (EDUCACIÓN SUPERIOR (NO UNIVERSITARIA /UNIVERSITARIA / UNIVERSITARIA DE POSTGRADO), EDUCACIÓN SECUNDARIA / MEDIA COMPLETA=1); números de trabajos remunerados (1,2 o ninguno); número de horas trabajadas habituales en las últimas 4 semanas (MENOR DE 50 horas, 50-100 horas, MAYOR DE 100 horas); profesión (pregunta abierta donde establecían su profesión); tiempo trabajando en meses (MENOR DE 50 meses, 50-100 meses, MAYOR DE100 meses); grupo ocupacional que pertenece (OPERATIVO, ADMINISTRATIVO); relación empresarial (ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL CON DURACIÒN DEFINIDA/ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL POR OBRA O SERVICIO, ASALARIADO FIJO, AUTONOMO SIN EMPPLEADOS/EMPRESARIO O PROPIETARIO DEL NEGOCIO CON EMPLEADOS); Seguridad de continuidad en el trabajo (ALTA, BAJA, MEDIA); Jornada laboral (SÓLO DIURNO (DE DÍA), EN TURNOS (ROTATIVOS DÍA-NOCHE), SOLO NOCTURNO); tiempo que tarde en trasladar desde su casa al trabajo en minutos (MENOR DE 50 minutos, 50-100 minutos, MAYOR DE100 minutos); su horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales o familiares (BIEN/MUYBIEN, NADA BIEN, NO MUY BIEN); estado de salud actual (BUENA, EXCELENTE, REGULAR); Síndrome de Burnout (NO,SI).

Limitaciones de la investigación

Durante la realización de la investigación presentamos algunas limitaciones;

- La limitación de estudios a nivel nacional y latinoamericano sobre burnout en personal administrativo y operativo que nos permitan comparara resultados.

- Trabas burocráticas en cuanto a permisos para la realización de investigaciones a nivel de entidades públicas.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta la prevalencia de las características sociodemográficas encontradas en el personal (n=100) que labora en áreas administrativas y operativas de la Zonal 6 de Salud, donde el 59,00% fueron mujeres, la edad predominante es 30 a 49 años que representa el 80,00% en el personal operativo y del (76,00%) del administrativo. La mayoría de los participantes fueron procedentes de la región Sierra (85,00%), siendo el (92,00%) que realizan cargos operativos, el (72,00%) del personal que desempeña cargos administrativos. Los niveles de educación son altos la mayoría tienen educación superior o de postgrado (95,00%), a excepción de personal del área administrativa que corresponde al 5,00% de los participantes. La mayoría (81,00%) tiene un solo trabajo, el 66,00% trabaja menos de 50 horas a la semana y más de la mayoría es asalariado fijo con el 69,00%. Dentro de la continuidad de contratos el 44,00% de los participantes cree tener una seguridad media, en comparación del 40,00% de seguridad alta. En cuando al traslado hacia el trabajo la mayoría (81,00%) se demora menos de 50 minutos. La relación trabajo familia tenemos un (72,00%) del administrativo que está bien o muy bien mientras en el operativo es del (62,00%). El personal administrativo considera que estado de salud es bueno en el 82,00% y en el operativo el 76,00%. (Tabla1).

Con relación a la salud mental, un 18,00% se presentó en el personal administrativo y el 8,00% en el personal operativo que presentaron Síndrome de Burnout. Las variables relacionadas al síndrome que resultaron estadísticamente representativas fueron edad, continuidad de contrato, las horas de trabajo y la relación del trabajo y familia ($p<0,05$). (Tabla 2)

El modelo de regresión logística cruda nos indica que el pertenecer al grupo ocupacional operativo es un factor de protección para presentar síndrome de Burnout (OR: 0,49; IC 95% 0,11-1,38), además tener edades comprendidas entre 20 y 29 años tiene 3,92 veces mayor probabilidad de desarrollar síndrome de Burnout que 30 años en adelante (IC 95% 1,08-14,18). Los trabajadores que tienen una seguridad baja de continuidad del contrato tienen 11,38 veces mayor riesgo de presentar síndrome de Burnout (IC 95% 1,98-65,20) que los profesionales que tiene una seguridad media y alta de continuidad de sus contratos. En cuando a la relación del horario de trabajo y su adaptación con los compromisos sociales o familiares, el personal que manifestó que no muy bien tiene 6,89 veces más riesgo (IC 95% 1,79-26,45). En nuestro modelo de regresión ajustado utilizando las variables grupo ocupacional, edad, continuidad de trabajo y relación trabajo y familia confirmamos los resultados de la siguiente manera: las variables grupo ocupacional, edad y continuidad del contrato perdieron su significancia y los que tiene una no muy buena adaptación de su horario laboral con sus compromisos sociales o familiares tiene 9,52 veces más riesgo de tener Síndrome de Burnout. (Tabla 3)

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La salud mental hoy en día es fundamental para el desarrollo de los trabajadores, principalmente en el área de salud, por lo que se realizó el presente estudio en el personal de la Zonal de Salud 6, que representa a las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, donde el objetivo principal fue conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal administrativo y operativo de salud en el periodo de noviembre-diciembre del 2022, dado que ambos escenarios conllevan una carga bio-psicosocial grande que influirá positiva o negativamente sobre el comportamiento del trabajador y por ende sobre su desarrollo personal y laboral.

La investigación se realizó mediante encuestas de manera digital, lo que agilitó la recolección de datos en los profesionales de esta zonal de salud y disminuyó los errores en cuanto a respuestas sin contestar o temor a represalias en caso de expresar su sentir en sus labores diarias, ya que se ha mantenido la confidencialidad del grupo de estudio inmediatamente con su consentimiento informado de utilización de los datos.

En cuando a los resultados alcanzados se encontró mayor prevalencia de síndrome de Burnout en personal administrativo (18,00%), cuyas actividades administrativas se desarrollan en altos cargos desde director zonal, analistas de calidad, direcciones médicas, promoción de salud e incluso auditorias médicas, a diferencia del personal operativo (8,00%) que se desenvuelven en la realización de sus actividades de atención integral de salud desde el primer nivel en centro de salud hasta de especialidades; a comparación de un estudio (Torres, T. et al., 2021), donde se encontró una prevalencia de Burnout solo en el personal que labora operativamente dentro de salud cuyo resultado fue del 8,59%.

En cuanto a las características socio demográficas en nuestro estudio presentó una prevalencia mayor en cuanto a los hombres (17,07%) a comparación otros estudios realizados en Ecuador, por ejemplo, en un estudio, (Torres, T. et al., 2021) presento que la prevalencia de Burnout entre mujeres y hombres no tuvo distinción, las edades donde prevalece el síndrome fueron en las edades más jóvenes al igual con nuestro estudio donde la prevalencia fue mayor entre edades de 20-29 años (31,25%). En los estudios en Solca Cuenca,(Astudillo, L., 2019) reporta mayor prevalencia entre las edades de 30 a 40 años.

La estabilidad laboral del grupo de estudio y su relación con la presencia de Síndrome de Burnout, encontramos mayor frecuencia en quienes tienen una seguridad baja de continuidad de trabajo (37,50%), con 11,38 veces mayor riesgo de presentar síndrome de Burnout (IC 95% 1,98-65,20) a comparación de un estudio en el Hospital en Lima,

Perú (Sarmiento, V., 2019) , donde tienen más del 15,3 puntos porcentuales más altos los trabajadores con contratos temporales de presentar síntomas de Burnout.

La importancia del ámbito familiar y social tuvo valores significativos en nuestro estudio, ya que la relación no muy buena de adaptabilidad del horario laboral con los asuntos sociales y familiares presenta 9,52 veces mayor riesgo (IC 95% 1,66-54,62) de presenta Síndrome de Burnout, cuya variable no se encuentra estudiada en otros estudios.

Las variables sociodemográficas en nuestro estudio reportan valores estadísticamente significativos en aquellas personas que trabajan más de 100 horas semanales con el 28,57%, a comparación del estudio realizado en el Solca Cuenca, (Astudillo, L., 2019) que reporta que quienes trabajan más de 56 horas tienen Síndrome de Burnout (73,08%), considerando que a mayores horas de trabajo mayor probabilidad de presentar Síndrome de Burnout.

El área administrativa de salud, donde se desarrollan las decisiones para los distintos puestos de salud, que se lidia con alta demande de requerimientos y usuarios debe tener principal enfoque en su salud mental, las instituciones deben brindar la información para adaptarse a las exigencias laborales, la manera de realizar sus actividades en todos los ámbitos (social, familiar, personal y organizacional), además de realizar el control de sus horas de trabajo, principalmente en el sector público, incentivas los hábitos saludables de vida, el dormir de 6 a 8 horas diarias, realización de actividad física mínimo 30 minutos 3 veces a la semanas, no aislarse, buscar ayuda profesionales, también el realizar programas donde se promueva la prevención y promoción sobre el Síndrome de Burnout y el tratamiento específico.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Lo importancia de la salud mental y sobre todo de la presencia de personal con síndrome de Burnout ha llevado a varias interrogantes, especialmente en el ámbito de la salud, donde se desarrolló la presente investigación, ¿Qué población es la más afectada en salud operativa o administrativa?, el resultado fue de mayor prevalencia del síndrome en el personal administrativo, cabe destacar que en nuestro personal la mayoría eran médicos en funciones administrativas, con cargos relevantes como direcciones sanitarias, gerencias, motivo por el cual creemos que nuestro estudio se inclinó hacia estos resultados, sin embargo en cuando a determinar el perfil sociodemográfico y su asociación con la aparición del síndrome de Burnout se estableció que las variables con significancia estadística fueron edad, continuidad de contrato, las horas de trabajo y la relación del trabajo y familia, además dio como resultado que profesionales entre las edades más jóvenes tienes mayor riesgo de presentar síntomas y signos asociados al síndrome, al igual de los que sienten un baja seguridad de continuidad de sus contratos, presentando principalmente contratos temporales y de libre remoción.

Entre las condiciones laborales más significativas que tienen mayor riesgo de presentar el síndrome está el sentir de que el horario establecido no les permite realizar los compromisos sociales y familiares, al ser el estudio en Ecuador, en la Zonal 6 de Salud se desarrolla entre un estilo de vida y personal donde el núcleo familiar es lo más importante y lo que determina el rol en la sociedad lo que justificaría dicho resultado.

Queda claro que la salud mental de los trabajadores del área de salud ya sea operativa o administrativa tiene aún falencias por lo que sería importante el realizar programas donde se promueva la prevención y el tratamiento del Síndrome de Burnout. En la actualidad contamos con programas como el agita tu mundo en el cual se valoran 7 ejes importantes de la vida de una persona los mismo que nos permitirán verla como un ser bio-psico-social y que permitirán mantener la salud mental del trabajador como grupo de seguridad laboral es imprescindible el ejecutar estas estrategias dentro del medio ambiente laboral para cuidar de la salud mental de nuestro equipo de trabajo.

REFERENCIAS

Alvarado, O. E., (2017). *Influencia del clima organizacional en el síndrome de burnout del personal de salud que labora en centro quirúrgico y central de esterilización, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2015*. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN.

Aguagüiña, M. S. E., & Villarroel V. J. F., (2020). Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. *Dominio de Las Ciencias*, *6*(4), 322–338.

Astudillo, L., (2019). *Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación Escuela de Psicología Organizacional*.

Astudillo, M. A., (2019). *"medición del síndrome de burnout en el personal administrativo del Instituto del cáncer Solca Cuenca."*

Bedoya, K., Barreto, M., & Noches, O. (2020). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud del ESE Hospital de Atrato medio*. Corporación Universitaria Unitec.

Castillo, S. G., Romero L. R., & Cajías, V. P., (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Revista Virtual*, *11*(2), 79–89.

CDC. (2021, November 23). Windows |Epi Info | CDC. Epi Info, Division of Health Informatics & Surveillance (DHIS), Center for Surveillance, Epidemiology & Laboratory Services (CSELS). https: //www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_pc.html

Cerón, L. E. M., (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador Burnout syndrome in nursing staff of public and private hospitals in Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, *1*(1), 33–40.

Contreras, R. L. G., (2022). *Incidencia del Síndrome de Burnout en el desempeño del personal de salud del área de emergencia de Una Institución Pública de Salud*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Navarro, G. D., A. Ayechu D., & I. Huarte L., (2015). Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, *41*(4), 191–198.

Figueroa, E. M. & M.C. Figueroa, G., (2022). Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. *RevSalJal*, *1*, 8–15.

Flores T. S., & Ruíz M. A., (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, *28*(1), 63–72.

Flores Tesillo Sandra, & Ruíz Ana Olivia. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, *28*(1), 63–72.

García M. C., Satorres, P. M., Quesada, R. A. P., Quesada, R. J. A., García S. L., & Carrascosa, G. S., (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, *15*(1), 35–39.

Gómez E. & Bonilla J. (Diciembre-2022). Encuesta para establecer la Prevalencia de Burnout en el personal de Salud 2022: https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=kk1aWB3bu0u1rMUpnjiU4wNZ6cddPcZAugtcdBGhiUNUQ1FNWjVGSUlUSlpMVTdaM1AzVlBEVVkwOC4u

Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - A cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, *18*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1

Intriago, M. S., (2019). Síndrome del Burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín - Bolívar. *San Gregorio*, *0*, 94–107.

Jurado, M. V. C., Gavilanes, S. V. P., & Mayorga, Z. G. E., (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de

burnout en un hospital de segundo nivel? *MEDICIENCIAS UTA Revista Universitaria Con Proyección Científica, Académica y Social*, *6*(1), 31–39.

Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C., (2021). Distrés moral y Burnout en el personal de salud durante la crisis por Covid-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *32*(1), 75–80.

Lauracio, C. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *2*(4), 543–554.

Lovo, J., (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador*, *70*(2218), 110–120.

Martínez, E., & Figueroa, M.C. (2020). *Prevalencia de Síndrome de Burnout, México 2020*.

Miravalles, J. (n.d.). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. www.javiermiravalles.es

Ramírez, M. R., (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *4*(1), 241–252.

Rodríguez, S. A. Y., Díaz, E. A., Juvenal, F. G., Aguirre, S. J., & Camarena, A. G., (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Revista Anales Médicos*, *63*(4), 246–254.

Sanz, P. S., Martínez, L. M., Criado, Á. J. J., & Martínez, L. A., (2022). Síndrome de burnout y su impacto laboral entre los profesionales de la logopedia y otras disciplinas sanitarias: un estudio descriptivo. *MLS –INCLUSION AND SOCIETY JOURNAL*, *2*(1), 65–90.

Sarmiento, V. G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, *19*(1), 67–72. https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11

Tapullima, M. C., Munguía, G. E., Reyes, C. E., & Sánchez, G. E., (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación En Psicología*, 197–221.

Torres, T., F. G., Irigoyen, P. V., Moreno, A. P., Ruilova, C. E. A., Casares T. J., & Mendoza M. M., (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated

factors in times of pandemic. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, *8*(1), 126–136. https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126

Valencia, G. E. G., Correa, S. D. A., & Pazmiño, C. V. K., (2021). Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Scientific*, *6*(1), 144–162.

Vásquez, M., & Luis, J., (2022). *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Centro Médico Familiar y de Especialidades "La Mariscal", durante el período 2020 – 2021*. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

Viva, S. D., & Muñoz, M. F., (2019). Síndrome de Burnout de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, *9*(1), 1–8.

Vivanco, V. M. E., Sánchez, L. C. D, Maldonado, R. R. P., & Enrique, O. E. R. N., (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja, Ecuador. *REVISTA.REDIPE*, *7*(11), 179–194.

Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C., (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *BURNOUT RESEARCH*, *6*(1), 18–29.

Yunue, C. M., (2020). *Guía de prevención del burnout*.

Zamora, R. J., Badano, S., Aufiero, M., Martínez, P., & Marconi, A., (2022). Burnout in healthcare workers. A comparison between physicians, nurses, administrative positions and technicians. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, *12*(1), 1–5.

ANEXOS

TABLA 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÀFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO DE 100 TRABAJADORES OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ZONA 6 DE SALUD

Variables	Categoría	Missing	Operativo	Administrativo	VALOR P
			N (%)	N (%)	
SEXO	Hombre	0	16 (32,00%)	25 (50,00%)	0.06
	Mujer		34 (68,00%)	25 (50,00%)	
EDAD	20-29 años	0	7(14,00%)	9(18,00%)	0.86
	30-49 años		40(80,00%)	38(76,00%)	
	Más de 50 años		3(6,00%)	3(6,00%)	
LUGAR-NACIMIENTO	COSTA	0	2 (4,00%)	2 (4,00%)	0.08
	ORIENTE		2 (4,00%)	9 (18,00%)	
	SIERRA		46 (92,00%)	39 (78,00%)	
NIVEL-EDUCACION	Educación secundaria / Media completa	0	0 (0%)	5 (10,00%)	0.02
	Educación superior (No universitaria/ Universitaria/Universitaria de Posgrado		50 (100,00%)	45 (90,00%)	
NÙMERO-TRABAJOS	0	0	1 (2,00%)	-	0.16
	1		37 (74,00%)	44 (88,00%)	
	2		12(24,00%)	6 (12,00%)	
HORAS-TRABAJO	Menos 50 horas	0	32 (64,00%)	34(68,00)	0.13
	Más 100 horas		6 (12,00%)	1(2,00%)	
	50-100 horas		12(24,00	15(30,00%)	
RELACIÓN EMPRESARIAL	Asalariado con contrato temporal con duración definitiva/Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	0	17(34,00%)	10(20,00%)	0.28
	Asalariado fijo		31 (62,00%)	38(76,00%)	
	Autónomo sin empleados/Empresario o propietario del negocio con empleados		2(4,00%)	2(4,00%)	
CONTINUIDAD DE CONTRATO	Alta	0	27 (54,00%)	13(26,00%)	0.01
	Baja		6(12,00%)	10(20,00%)	
	Media		17(34,00%)	27(54,00%	
TIEMPO DE TRASLADO AL TRABAJO	<50 minutos	0	38(76,00%)	43(86,00%)	0.38
	>100 minutos		3(6,00%)	1(2,00%)	
	ENTRE 50 Y 100 minutos		9(18,00%)	6(12,00%)	
TRABAJO Y FAMILIA	Bien/Muy bien	0	31(62,00)	36(72,00%)	0.23
	Nada bien		4(8,00%	6(12,00%)	
	No muy bien		15(30%)	8(16,00%)	
ESTADO DE SALUD	Buena	0	38(76,00%)	41(82,00%)	0.5
	Excelente		2(4,00%)	3(6,00%)	
	Regular		10(20,00%)	6(12,00)	

* Prueba exacta de Fisher.
P < 0,05
Elaborado por autores

TABLA 2. PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT DE 100 TRABAJADORES OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ZONA 6 DE SALUD

Variables	Categoría	Missing	Síndrome de Burnout		Valor P
			NO N (%)	SI N (%)	
GRUPO_OCUPACIONAL	Administrativo	0	41 (82,00%)	9 (18,00%)	0.13
	Operativo		46 (92,00%)	4 (8,00%)	
SEXO	Hombre	0	34 (82,93%)	7 (17,07)	0.31
	Mujer		53 (89,83%)	6 (10,17)	
EDAD	20-29 años	0	11 (68,75%)	5 (31,25%)	0,04*
	30-49 años		70 (89,74%)	8 (10,26%)	
	Más de 50 años		6 (100%)	0 (0,00%)	
LUGAR-NACIMIENTO	COSTA	0	3 (75,00 %)	1 (25,00%)	0,32*
	ORIENTE		11 (100,00%)	-	
	SIERRA		73 (85,88%)	12 (14,12%)	
NIVEL-EDUCACION	Educación secundaria / Media complete	0	5 (100%)	-	0.37
	Educación superior (No universitaria/ Universitaria/Universitaria de Posgrado		82 (86,32 %)	13 (13,68%)	
NÙMERO-TRABAJOS	0	0	1 (100,00%)	-	0.53
	1		69 (85,19%)	12 (14,81%)	
	2		17 (94,44 %)	1 (5,56%)	
HORAS-TRABAJO	Menos 50 horas	0	55(83,33)	11(16,67%)	0.04
	Más 100 horas		5(71,43%)	2(28,57	
	50-100 horas		27(100,00)	-	
RELACIÓN EMPRESARIAL	Asalariado con contrato temporal con duración definitiva/Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	0	56(83,58) %	11(16,42%)	0,06*
	Asalariado fijo		30(96,77%)	1(3,23%)	
	Autónomo sin empleados/Empresario o propietario del negocio con empleados		1(50,00%)	1(50,00%)	
CONTINUIDAD DE CONTRATO	Alta	0	38 (95,00%)	2 (5,00%)	0.004
	Baja		10 (62.50%)	6 (37,50%)	
	Media		39 (88,64%)	5 (11,36%)	
TIEMPO DE TRASLADO AL TRABAJO	<50 minutos	0	72(90,00%)	8(10,00%)	0,1*
	>100 minutos		3(60,00%)	2(40,00%)	
	ENTRE 50 Y 100 minutos		12(80,00%)	3(20,00%)	
TRABAJO Y FAMILIA	Bien/Muy bien	0	63(94,03%)	4(5,97%)	0.008
	Nada bien		8(80,00%)	2(20,00)	
	No muy bien		16(69,57%)	7(30,43%)	
ESTADO DE SALUD	Buena	0	71(89,87	8(10,13%)	0.24
	Excelente		4(80,00%)	1(20,00%)	
	Regular		12(75,00)	4(25,00%)	

* Prueba exacta de Fisher.
P < 0,05
Elaborado por autores

TABLA 3. MODELOS DE REGRESION LOGISTICA CRUDA Y AJUSTADA DE 100 TRABAJADORES OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ZONA 6 DE SALUD

Variables	Categorías	Síndrome de Burnout		
		OR CRUDO (IC 95%)	**OR AJUSTADO (IC 95%)**	
GRUPO OCUPACIONAL	Administrativo	1		1
	Operativo	0,39 (0,11-1,38)	0,35 (0,07-1,69)	
SEXO	Hombre	1		
	Mujer	0,54 (0,17-1,77)		
EDAD	20-29 años	**3,92 (1,08-14,18)**	5,11 (0,96-27,24)	
	30-49 años	1		1
	Más de 50 años	-	-	
RELACIÓN EMPRESARIAL	Asalariado con contrato temporal con duración definitiva/Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	1		
	Asalariado fijo	0,16 (0,20-1,37)		
	Autónomo sin empleados/Empresario o propietario del negocio con empleados	5,09 (0,29-87,67)		
CONTINUIDAD DE CONTRATO	Alta	1		1
	Baja	**11,38 (1,98-65,20)**	3,44 (0,42-27,77)	
	Media	2,43 (0,44-13,31)	1,40 (0,17-10,97)	
TIEMPO DE TRASLADO AL TRABAJO	<50 minutos	0,44 (0,10-1,91)		
	>100 minutos	2,66 (0,29-23,86)		
	ENTRE 50 Y 100 minutos	1		
TRABAJO Y FAMILIA	Bien/Muy bien	1		1
	Nada bien	3,93 (0,61-25,03)	3,05 (0,38-24,46)	
	No muy bien	**6,89 (1,79-26,45)**	**9,52 (1,66-54,62)**	
ESTADO DE SALUD	Buena	1		
	Excelente	2,21 (0,22-22,35)		
	Regular	2,95 (0,76-11,37)		

* Prueba exacta de Fisher.
P < 0,05
Elaborado por autores