



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**Prevalencia del Síndrome de Burnout según las condiciones de trabajo en los profesionales que realizan el año de salud rural en los centros de salud del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo en el periodo septiembre 2022- abril 2023**

**Profesor**

**Dr. RAUL ERNESTO GUTIÉRREZ ALVAREZ. PhD**

**Autor (es)**

**Vanessa Salomé Quelal Garzón**

**2022**

## RESUMEN

**Antecedentes:** El Síndrome de quemarse por el trabajo es la respuesta al mal manejo del estrés crónico, a nivel mundial entre un 25% a 60% presenta Síndrome de burnout en los profesionales de la salud, mientras que en Ecuador un estudio realizado al Hospital Eugenio Espejo demuestra que el personal sanitario tiene un (39%) de Síndrome de burnout.

**Objetivo:** La presente investigación tiene como objetivo conocer a prevalencia del síndrome de burnout y condiciones de trabajo en el personal de salud rural médicos/as, enfermeros/as, obstetras y odontólogos de los centros de Salud del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo que se encuentran cursando el año de salud rural de septiembre 2022 - abril 2023.

**Metodología:** Es un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional en donde la población de estudio fue de 79 profesionales de la salud rural, en donde se utilizaron herramientas como las condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica y la evaluación de Maslach Burnout Inventory (MBI) mediante el uso de Google forms para que las preguntas sean de fácil acceso para el encuestado y la utilización de Epi Info v7.2.5.0 para la obtención y análisis de resultados.

**Resultados:** El riesgo de síndrome de quemarse por el trabajo en los profesionales de médicos rurales (78,95%) de sexo masculino (68,29%), entre el rango 20-29 años (64,15%). Las variables tanto sociodemográficas como las de condiciones de trabajo y empleo no tuvieron una significancia estadística, sin embargo, en la regresión logística las variables se comportaron como factores de riesgo en su mayoría.

**Conclusiones:** El (68,35%) de los profesionales sanitarios rurales presentan riesgo de síndrome de burnout seguido del agotamiento emocional (45,57%); aunque las variables no fueron estadísticamente significativas es necesario mantener al personal monitorizado, ya que, la mayoría de variables de las subescalas se comportaron como factores de riesgo demostrando que existe una decadencia en cuanto a la salud mental del trabajador.

## ABSTRACT

**Background:** Burnout Syndrome at work is the response to mismanagement of chronic stress, worldwide between 25% to 60% present Burnout Syndrome in health professionals, while in Ecuador a study conducted at Hospital Eugenio Espejo shows that health personnel have a (39%) burnout syndrome.

**Objective:** The objective of this research is to know the prevalence of burnout syndrome and working conditions in rural health personnel, doctors, nurses, obstetricians and dentists of the Health Centers of the District 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo located in They are studying the year of rural health from September 2022 - April 2023.

**Methodology:** It is a cross-sectional, descriptive, observational study where the study population was 79 rural health professionals, where tools such as working and health conditions in Latin America and the evaluation of the Maslach Burnout Inventory (MBI) were used. ) through the use of Google forms so that the questions are easily accessible to the respondent and the use of Epi Info v7.2.5.0 to obtain and analyze results.

**Results:** The risk of burnout syndrome in rural medical professionals (78.95%), male (68.29%), between the ages of 20-29 (64.15%). The sociodemographic variables as well as those of work and employment conditions did not have statistical significance, however, in the logistic regression the variables behaved as risk factors for the most part.

**Conclusions:** of rural health professionals are at risk of burnout syndrome followed by emotional exhaustion (45.57%) ; Although the variables were not statistically significant, it is necessary to keep the personnel monitored, since most of the variables of the subscales behaved as risk factors, demonstrating that there is a decline in terms of the worker's mental health.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN .....	2
INTRODUCCIÓN .....	6
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA .....	12
RESULTADOS .....	14
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS .....	22
ANEXOS.....	28

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: .....	28
TABLA 2: RELACIÓN ENTRE VARIABLES DE EXPOSICIÓN Y DE EFECTO.. .....	29
TABLA 3: REGRESIÓN LOGÍSTICA ODDS RATIO CRUDO Y AJUSTADO.....	30

## INTRODUCCIÓN

El estudio tiene como objeto identificar la existencia del Síndrome de quemarse por el trabajo y las condiciones de trabajo de los profesionales rurales médicos/as, enfermeros/as, obstétrices, y odontólogos /as de las unidades de salud del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo, a partir de la obtención y análisis de datos. Así como también, enfocarse en las definiciones, factores de riesgo, síntomas, consecuencias, y programas de prevención del mismo.

La investigación proporciona a los encargados de la organización, los datos necesarios para tomar acciones que permitan ayudar a mejorar las condiciones de trabajo y laborales de los profesionales rurales y de esta forma mejorar los resultados de la institución.

El problema surge a partir de la ejecución del año de salud rural, el cual implica el inicio del trabajo profesional sin la presencia de tutores u maestros que supervisen las actividades ya sea este, médico, obstetra, enfermera u odontólogo; al ingresar a esta nueva etapa laboral el profesional de salud experimenta niveles de estrés que disminuyen el rendimiento del trabajo y aportan a la decadencia de la salud mental del mismo profesional sanitario. Además, existen varias causas que fomentan el Síndrome de Burnout como son: sobrecarga laboral, insatisfacción laboral, y ser víctima de mobbing. (Álvarez, 2015).

El Síndrome de Burnout también llamado síndrome de agotamiento emocional o “quemarse por el trabajo” es muy común entre el personal de salud, provocando la pérdida de sistematización del rol y puesto del trabajo (Intriago, 2019), hay que destacar los síntomas que denotan el agotamiento en el trabajador los cuales son el agotamiento emocional, apatía, descuido de las propias necesidades, sentimientos de inseguridad o baja autoestima que conllevan a consecuencias las cuales son catastróficas para el profesional y la empresa (Vidotti et al., 2019). Este tipo de trastorno psicológico se desarrolla de forma progresiva por lo que esta puede pasar oculta en el personal afectado, los efectos de este síndrome están mediados por estrategias de afrontamiento personal y la destreza para manejar los factores estresantes del entorno de trabajo, el síndrome de desgaste laboral estos tienen un impacto negativo en el personal sanitario (Bergonzolio et al., 2020).

Para Catherina Maslach, Susana Jackson & Leiter (1996), describen al síndrome de agotamiento emocional como un proceso que empieza con carga emocional por consiguiente el agotamiento individuo, el cual inicia con la demostración de conductas de distanciamiento respecto a usuarios, lo que conlleva a la formación de dudas en cuanto a competencia y realización profesional (Maslach et al., 1996).

El Síndrome de desgaste profesional está compuesto por 3 esferas:

1. Agotamiento emocional o cansancio emocional (AE) o (CE): Es la presencia de fatiga que se manifiesta de forma física y/o psíquica (Navarro, Ayechu, & Huarte, 2015).
2. Despersonalización (DP): Respuestas, sentimientos y actitudes negativas, hacia otras personas, con énfasis hacia los beneficiarios del trabajo (Navarro, Ayechu, & Huarte, 2015). Según Matamoros (1997) el profesional desarrolla una figura pobre de las personas que intentan ayudar, y las hacen sentir mal.
3. Baja realización personal (RP): Presencia de desilusión para dar sentido a la vida, sentimientos de fracaso y baja autoestima (Navarro, Ayechu, & Huarte, 2015).

El burnout según Pines, Aronson y Kafry (1981), se desarrolla a partir del hastío ocupacional y de las consecuencias de la misma, debido a la ausencia de la autonomía, ambiente de trabajo, y relaciones laborales (Pines et al., 1981).

Mientras que, para Feber (2000), lo narra como un reflejo que se encuentran en los ambientes laborales en la actualidad, debido a la exigencia para producir mejores resultados en un corto tiempo y con recursos mínimos

De acuerdo a (Hewitt et al., 2020), el Síndrome de burnout es una construcción multidimensional y distinta a los trastornos mentales como es el caso de la depresión, es decir, que tiene una fuerte asociación con la frecuencia de los síntomas y las esferas del burnout (cansancio emocional y despersonalización), ya que, cada individuo siente de otra forma el cansancio emocional (Hewitt et al., 2020).

El Síndrome de burnout para la OMS es un fenómeno de tipo ocupacional el cual no ingresa como una condición médica y esta se encuentra en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-11), además, tiene validez a partir del año 2022. Los factores pueden provocar cambios en el estatus sanitario debido al mal manejo del estrés crónico en el trabajo, reflejando de tal forma el agotamiento de energía, presencia de sentimientos negativos y distanciamiento, también, de la reducción de la eficacia laboral (Organización mundial de la salud, 2019). El Síndrome de Burnout se asocia principalmente con profesionales asistenciales, ya sean docentes o aquellos que prestan cuidados, por esta razón el gremio con más afectaciones es el personal sanitario (Cuadra y Fernández, 2021)

El personal de salud está expuesto a largas jornadas de trabajo, horarios de hasta 24 horas consecutivas, adicional a esto el miedo a contraer el virus por COVID-19, sentimientos de

muerte, y el colapso hospitalario, adjunto a esto el cansancio emocional, irritabilidad, desmotivación, ansiedad y la angustia (Woo T, 2020).

Cabe mencionar que los síntomas de burnout son de carácter emocional, conductual y psicosomático, los cuales se encuentran con mayor frecuencia en profesionales de sanidad que realizan su labor en unidades del primer nivel y segundo nivel de atención. Para identificar el burnout existe la presencia de trastornos de sueño, dolor de cabeza, irritabilidad, ansiedad, fatiga, depresión y pirosis (Serna y Martínez, 2020).

Los factores riesgo presentes en el Síndrome de burnout son los factores psicosociales los cuales presentan las características de las condiciones de empleo, la organización que puede alterar la vitalidad de los individuos mediante mecanismos psicológicos y fisiológicos conocido también como estrés, por esta razón el significado de síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico (Guerrero, et al., 2019).

En la pandemia por el virus SARS- CoV-2 el ser personal de salubridad era considerado ser un héroe, sin embargo, estos profesionales son humanos al igual que toda la población por la que velan, es decir, no son inmunes a trastornos psicológicos, biológicos o sociales tomando en cuenta que son el gremio más expuesto al estar en contacto con la enfermedad debido a que las funciones de estos son brindar una atención directa a los pacientes enfermos (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial, 2020).

Este grupo de población es la que durante varios años y aún con más fuerza durante la pandemia se vieron expuestos a un virus desconocido, considerando así, a los profesionales sanitarios como población vulnerable, por esta razón cada país generó estrategias para proteger al personal, evitando las complicaciones de la salud mental, síndrome de burnout, síndrome ansioso, depresión, pánico y trastorno de sueño (World Health Organization,2020).

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel mundial aproximadamente se encuentra entre el 25% al 60% con una presencia de variabilidad en el agotamiento emocional, despersonalización, realización personal (Acosta, 2020).

En el 2018, el Medscape Family Physician Lifestyle Report (2019), identifico al 50% del personal médico de atención primaria con burnout. Mientras que, en el personal de enfermería de atención primaria existe agotamiento emocional (28%), despersonalización (15%) y la realización personal (31%) Medscape Family Physician Lifestyle Report (2019).

La prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de salud en España es del 14,9%, con una mayor prevalencia en el personal de medicina (12,1%) y seguido de enfermería (7%), de tal manera que, existe la disminución de la calidad asistencial y aumenta las malas prácticas

médicas ,así mismo, el aumento del costo en cuanto a socios sanitarios (Cuadra y Fernández, 2021).

En una investigación realizada a 125 profesionales tanto a médicos como a enfermeros de atención primaria de la comunidad Valenciana en donde el agotamiento emocional alta (56,8%), despersonalización elevada (39,2%) y realización personal baja (36%) (García et. al., 2022).

Mientras que, un estudio realizado en el 2009 a profesionales de habla hispana en donde el burnout se presenta en España (14,9%), Uruguay (4,2%), Argentina (14,4%), Guatemala (4,5%), México (4,2%), Colombia (5,9%), Perú (4,3%), El Salvador (2,5%) y Ecuador (4,0%), como resultado se obtuvo que la profesión con mayor prevalencia por síndrome de burnout fueron médicos (12,1%), siguiendo el personal de enfermería y odontología (7,2%) (Grau et al., 2009).

Un estudio realizado a 11530 profesionales sanitarios en España y Latinoamérica, asocio al cansancio emocional con el ausentismo u abandono del lugar donde se ejerce el trabajo sumándole a esto los problemas con parientes y personales, mientras que, la DP se relacionó con la sensación del sanitario de cometer un error (Suñer- Soler et., 2014). Mientras que, en América Latina los porcentajes en materia de estrés y síndrome de burnout han incrementado exponencialmente donde Argentina es el país con el 65% de trabajadores que admitieron sufrir de estrés laboral (Sánchez y Ponce, 2015).

Adicionalmente, un estudio realizado en el 2017 a 81 médicos, 101 enfermeras y 254 auxiliares de enfermería de los hospitales ubicados en Brasil indica que el agotamiento emocional tiene una relación con factores como el área donde se desempeña el trabajador y el nivel educativo de los técnicos de enfermería. Mientras que, para el personal médico y enfermería la despersonalización fue la esfera más afectada, es así que, el personal sanitario con mayor afección por el síndrome de quemarse por el trabajo son aquellos profesionales con un nivel de educación bajo y aquellos que puedan ser reemplazados por otros profesionales (De Paiva et al., 2017).

La información obtenida en Ecuador con relación al síndrome de desgaste profesional no ha sido abordado en su totalidad a nivel del sistema de salud ecuatoriano, por esta razón (Landázuri, 2011), menciona que en el año 2007 se realizó un estudio por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), únicamente al Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), en donde se reflejó un 14% de Síndrome de Burnout en 742 personas entre enfermeros y médicos de los distintos servicios de la casa de salud(Lucero, & Zambrano, 2011). Adicionalmente, un artículo realizado en el Hospital Eugenio Espejo sobre Síndrome de Burnout en el año 2011, dio como resultado que existe un 39% de prevalencia del fenómeno de

burnout en una muestra de 292 personas entre médicos y enfermeros (Lucero, & Zambrano, 2011).

El Síndrome de quemarse por el trabajo se encuentra presente en los profesionales sanitarios ecuatorianos, donde un estudio realizado a 3 hospitales donde la población de estudio fue de 634 profesionales los cuales del 24% al 36% presenta cansancio emocional, del 43% al 50% presenta despersonalización y el mayor porcentaje de 54% a 76% se encuentra en la esfera de realización personal (Paredes, 2019).

Un estudio realizado en el Distrito 17D06 Chilibulo A Lloa Salud Quito en el año 2019 al personal de enfermería, médicos y personal administrativo demostró que el (78%) que conforma el personal médico y de enfermería y el (22%) de personas administrativo tienen una prevalencia del 20% de SB, además, en las esferas de cansancio emocional con un (20%), despersonalización (27%) y realización personal (48,50%) (Chávez, 2021).

Adicionalmente un estudio realizado en el centro de salud tipo C Quero en el año 2020 a 20 trabajadores de la atención primaria, en donde se obtuvo solo resultados que existe un porcentaje alto de despersonalización con un (75%), seguido del cansancio emocional con un (65%) y por último la baja realización personal (50%) (Aguaguña, & Villaroel, 2020).

El personal de salud esta propenso a desarrollar esta problemática durante toda su vida laboral, tomando en cuenta que los efectos que deja Síndrome de Burnout en el personal se deben a causas como largas jornadas de trabajo y sobrecargo de actividades. El personal de salud está propenso al desgaste físico, emocional, distanciamiento o ansiedad hacia los usuarios que atiende, disminuyendo el rendimiento laboral y donde eventualmente el profesional de salud tendrá impaciencia, irritabilidad, e insensibilidad ante los distintos panoramas que se presentan las unidades de salud (Pérez, 2018).

Los sistemas de salud y estrategias de atención primaria son considerados un conjunto de relaciones políticas, económicas e institucionales de tal forma que estas se encargan de los procesos referentes a la salud de la comunidad, los cuales tienen como objetivo alcanzar resultados consistentes en lo que es salud. Sin embargo, cada país edifica un sistema de salud basado en los determinantes políticos, sociales y culturales propios de la región (Chang, 2017). En la actualidad muchos de los países en América Latina brindan atención sanitaria mediante profesionales médicos, obstetras, odontólogos, y enfermeros que deben cumplir con los servicios de salud inmediatamente después de graduarse (Infante, 2020).

Según Veletanga (2020), en la actualidad la salud rural es la base fundamental del primer nivel de atención y en sí de todo el Sistema de Salud, ya que, el profesional rural conocerá la realidad y las necesidades de las comunidades (Veletanga, 2020). Durante la pandemia por COVID-19

en el año 2021 los trabajadores de la salud rural mencionaron desorganización en cuanto a horarios de trabajo, falta de insumos, equipos y medicamentos, así como también la falta de pagos por bonificación geográfica para aquellos 300 trabajadores rurales que se encontraban en zonas de difícil acceso (Peralta, 2021).

Además, la asociación e implicación que tiene el personal de salud en cuanto a cambios culturales, afrontar los problemas solo/a, el desapego familiar son factores que pueden generar desaliento en el profesional de salud (Bolaños, 2015). Las condiciones de los trabajadores de salud durante este año consisten en la presión constante para realizar el trabajo administrativo que no corresponde a las funciones del personal como tal, ergo, la decadencia de la salud mental en el mismo (Álvarez, 2015). Por otro lado, la remuneración que reciben los profesionales rurales no va de la mano con las funciones y responsabilidades, ya que, estas son equivalentes a las de los trabajadores de contrato indefinido (Bolaños, 2015).

Existen gastos suplementarios como son el arrendamiento de la vivienda donde el trabajador va a residir todo un año, ya que, la mayoría de unidades de salud no cuentan con domicilio o residencia médica. Además, los servicios básicos y transporte son costeados por el profesional de salud para movilizarse a las comunidades o al lugar de trabajo, estos gastos son autofinanciados por lo que, genera un disgusto e insatisfacción (Álvarez, 2015).

Por esta razón, mediante este estudio se pretende divulgar con datos estadísticos los elementos causales que provoquen SB en el profesional de salud correspondiente a los centros de salud del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo, para poder generar estrategias que mejoren el entorno, sobrecarga laboral y la disminución de los factores como tal.

#### Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y las condiciones de trabajo en los profesionales de salud rural del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo en el año de salud rural septiembre 2022- abril 2023?

#### Objetivo general

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y las condiciones del entorno laboral en los profesionales de medicina, obstetricia, enfermería y odontología que están realizando el año de salud rural en las unidades de salud del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo.

## Objetivos específicos

- Identificar las condiciones de trabajo donde se desempeñan los profesionales de la salud en las unidades del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo.
- Describir los factores de riesgo que provocan el Síndrome de Burnout en los profesionales de medicina, obstetricia, enfermería y odontología que están culminando el año de salud rural.
- Identificar las características sociodemográficas de los trabajadores de la salud.

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

### **JUSTIFICACIÓN. -**

No existen estudios suficientes sobre la salud mental del personal sanitario rural en Ecuador, por lo que, mediante el estudio se ha recopilado información que resulta vital para conocer la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo en los profesionales de salud rural médicos/as, enfermeros/as, obstetrices, y odontólogos/as.

### **APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA. –**

El presente estudio, utilizó un diseño descriptivo, transversal, observacional donde la población es de 79 profesionales rurales de los centros de salud del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo de septiembre 2022- abril 2023. Además, la propuesta fue aprobada, por lo que, dio inicio a la investigación, se recibió apoyo por parte del departamento de salud y seguridad ocupacional el cual remitió un médico ocupacional para dar seguimiento durante la ejecución de la encuesta.

Los criterios de inclusión son los siguientes A. Estar cursando el año de salud rural; B. Ser profesional de salud: médicos, enfermeras, obstetrices, y odontólogos; C. Pertenecer a las plazas correspondientes a centros de salud del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo.

Por otra parte, se definió un único criterio de exclusión el cual es: A. Profesionales de la salud que hayan abandonado el proceso de año de salud rural durante el año 2022-2023.

## **HERRAMIENTAS. –**

Las herramientas utilizadas son la encuesta “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica”, mediante el cual se logró conocer las características epidemiológicas/demográficas y laborales de la población, además de las condiciones de trabajo.

Por otro lado, se utilizó el instrumento la valoración del SB el cual es el Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual se encarga de brindar una valoración psicológica sobre los juicios y sentimientos del sujeto respecto a la interacción con su trabajo. Este instrumento incluye 22 ítems mediante una escala Likert donde 1 (nunca) a 6 (siempre) (Trespacios et al., 2021).

Mediante el análisis de los 22 ítems se podrá medir los siguientes componentes: cansancio emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP). Para AE el puntaje mayor a 26 determina el agotamiento emocional severo, de 19 a 26 moderado y menor a 19 leve. Para D un puntaje mayor a 9 determina despersonalización severa, de 6 a 9 moderada y menor a 6 leve. Para RPT un puntaje menor a 34 determina baja realización del personal severa, de 39 a 34 moderada y mayor a 39 leve (Trespacios et al., 2021).

Estas herramientas fueron digitalizadas a través de la herramienta Google Forms para que las mismas sean resueltas por los participantes y la recolección de datos sea más amigable para desarrollar el análisis de los mismos. La encuesta se encuentra disponible en el siguiente link: <https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=kk1aWB3bu0u1rMUpnjiU43nXY9y3FmZNjOrUZ188tB9UMkpCNIRDQVFXUEdCSFo0QTQ3TUZI0Q03Ty4u>

## **PROBLEMAS ÉTICOS Y DE RECOLECCIÓN DE DATOS. –**

En el estudio se han identificado dos problemas éticos los cuales son la invasión a la privacidad y la obligación para contestar las preguntas de la encuesta. Además, otro de los problemas u obstáculos para la recolección de datos son completar la evaluación debido a dos factores que son la extensión de la encuesta y la población de estudio con horarios de trabajo ajustado, así como también la desconfianza del personal para responder esta herramienta con honestidad por divulgación de la información. Sin embargo, se enfatiza que la información obtenida será utilizada únicamente para fines investigativos, sin mencionar la identidad del usuario y así evitando represalias por parte de las autoridades a alguno de los participantes.

## **VARIABLES DEL ESTUDIO. –**

Las variables utilizadas para este estudio fueron epidemiológicas con (edad, sexo, estado civil, presencia de hijos y nivel de educación), también se utilizaron las variables de condición de empleo y trabajo ( horas de trabajo reales a la semana, número de horas semanales, grupo de profesional, tiempo que lleva trabajando en la empresa, tipo de contrato, duración que tiene en trasladarse de casa al trabajo, jornada de trabajo, horario de adaptabilidad, y violencia), y la variable perteneciente a burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

## **CÁLCULOS PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO. –**

La información obtenida a partir de las encuestas fue colocada por el investigador en una base de datos correspondiente al programa de Microsoft Excel. Además, se utilizó el programa Epi Info v7.2.5.0, con el fin de realizar las tablas respectivas para el desarrollo de este estudio. Para las variables cualitativas se realizó cálculos de frecuencias absolutas, también se realizó un análisis bivariado de las tablas obtenidas correlacionando las variables de exposición - efecto, calculando el chi-cuadrado y realizando la regresión logística de ODDS Ratio crudo y ajustado respectivamente.

## **RESULTADOS**

### **Análisis de resultados**

Se realizó la encuesta a un total de 79 profesionales de la salud que se encuentran cursando el año de salud rural de septiembre 2022- abril 2023 de los centros de salud del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo. Entre la población participante los médicos/as (48,10%), enfermeros/as (31,65%), obstetras (1,27%), y odontólogos/as (18,99%). En cuanto a sexo el (51,90%) son masculino y el (48,10%) son femenino. Mientras que, las edades de los encuestados son entre 20- 29 años (67,09%) y entre 30- 39 años (32,91%) ([Tabla 1](#)).

Para el estado civil de los participantes son mayormente solteros (73,42%), seguido de casados (15,19%), y por último conviviente (11,39%); para la variable de presencia de hijos el NO (69,62%) superó al SI (30,38%). En cuando al nivel de educación el (87,34%) de profesionales de la salud solo cuentan con educación superior universitaria mientras que, el (12,66%) con educación universitaria y cursando cuarto nivel ([Tabla 1](#)).

Todo el personal de sanitarios tuvo un contrato temporal (100%), la mayoría de profesionales en tienen una jornada de trabajo solo de diurna (82,28%) en cuanto a número de horas semanales respondieron que entre 40- 48 horas (60,76%), seguido de más de 48 horas (24,05%) y menos de 40 horas (15,19%), el tiempo que trabaja en la empresa la mayoría de profesionales respondió que de 1 a 6 meses (73,42%) y de 7- 12 meses (26,58%) [\(Tabla 1\)](#).

Por otra parte, el tiempo que tarde en el traslado de casa a la empresa y viceversa de los profesionales de la salud fue del (48,10%), mayor de 60 minutos en movilizarse. Los horarios de adaptabilidad según la [\(Tabla 1\)](#), bien (50,63%) y los profesionales de la salud respondieron a violencia con un NO (96,20%) [\(Tabla 1\)](#).

El análisis con chi cuadrado en la [\(Tabla 2\)](#) se puede verificar que ningún valor de P es menor a  $<0,05$ , por lo tanto, no existe una significancia estadística.

En cuanto a las variables el grupo profesional con mayor riesgo de burnout es médico/a rural (78,95%), en cuanto a la variable edad el sexo masculino (68,29%) presenta riesgo de burnout, la edad de entre 20-29 años (64,15%); en cuanto a estado civil soltero (65,35%) de presentar riesgo de burnout; por otra parte, la presencia de hijos el NO (69,09%) tiene un riesgo de burnout. Existe un 65,22% de riesgo de burnout en el nivel de educación superior universitaria. El contrato de todo el personal de salud es contrato temporal (100%), en cuanto a la jornada laboral los profesionales de la salud trabajan en horario solo diurno (69,23%) con presencia de riesgo de burnout, además, el número de horas semanales entre 40 a 48 horas (68,75%) y mayormente los profesionales que se encuentran entre 1- 6 meses de trabajar en la empresa presentan un (67,24%) de riesgo de burnout [\(Tabla 2\)](#).

Por otro lado, los horarios de adaptabilidad el 60,00% corresponden a bien con presencia de riesgo de burnout, el traslado de la casa a la empresa y viceversa corresponde a mayor de 60 minutos (65,79%), la violencia NO (67,11%) [\(Tabla 2\)](#).

En cuanto al análisis con regresión logística odds ratio crudo y ajustado se identifico que todas las variables del presente estudio se comportan como factores de riesgo, sin embargo, no existe una significancia estadística de estas [\(Tabla 3\)](#).

Principales factores de riesgo identificados son sexo masculino con ORA: 1,19 IC95%: 0,43- 3,24, la variable edad de entre 30- 39 años ORA: 1,55 IC95%: 0,47-5,01; mientras que, el estado civil conviviente ORA: 1,13 IC95%: 0,13- 9,38; nivel de educación universitaria y cursando cuarto nivel: ORA: 3,96 IC95%: 0,46- 34,06; el grupo profesional médico: ORA: 2,50 IC95%: 0,78-7,95 , tiempo que trabaja en la empresa: 7 -12 meses ORA: 1,22 IC95%: 0,40- 3,67; la jornada de trabajo solo diurno: ORA: 1,58 IC95%: 0,38-6,59 y el horario de adaptabilidad nada bien: ORA: 2,09 IC95%:0,47-9,16% [\(Tabla 3\)](#).

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout según las condiciones de trabajo del personal que está realizando el año de salud rural en las unidades de salud del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo. Se utilizó las variables sociodemográficas, condiciones de empleo y trabajo, y Maslach Burnout Inventory (MBI) mediante la información recolectada se utilizó la herramienta Epi Info para obtener las tablas y resultados correspondientes los cuales se encuentran evidenciados en el presente trabajo.

Aunque no se haya obtenido una asociación de las variables con el estudio y estas no sean estadísticamente significativas se ha tomado en cuenta los porcentajes más altos para demostrar porque es importante conocer la prevalencia de este fenómeno en el personal.

El estudio tuvo como población a 79 profesionales de la salud, en donde, el grupo que se destaca son médicos (48,10%), en donde la mayoría son de sexo masculino (51,90%), así mismo la edad va de 20-29 años (67,09%) mientras que la variable de estado civil corresponde en su mayoría solteros/as (73,42%), y la presencia de hijos se refleja con un NO (69,62%).

Algunos estudios realizados al personal sanitario de latinoamericano demuestran que el síndrome de Burnout oscila entre 2,1% y el 76% (Loya, et al, 2017). Mientras que los resultados obtenidos en esta investigación exponen que los profesionales sanitarios de las unidades de salud correspondientes al Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo tienen una prevalencia del (68,35%) de Síndrome de Burnout (n=54), siguiendo de agotamiento emocional (45,57%), en relación con el estudio realizado en una unidad de salud en Esmeraldas con una prevalencia del (49,52%), es así que, los estudios mantienen una relación en cuanto a altos porcentajes de síndrome de burnout, tomando en cuenta que en este estudio la muestra analizada fue de 79 profesionales sanitarios abarcando a médicos, enfermeras, obstétricas y odontólogos (Inuca, 2020).

La edad del personal sanitario se relaciona con la prevalencia del SB en aquellos que van de 20 a 29 años (64,15%), esto concuerda con un estudio, donde el 30,5% de los trabajadores menores de 35 años presenta agotamiento emocional ( Zarei, et al., 2019).

En relación al sexo, no se halló una relación estadísticamente significativa ya que, el sexo femenino se encuentra con el (68,42%) mientras que el masculino (68,29), pero se concuerda con los datos de (Jurado et. Al, 2022) donde se concluye que existe una mayor prevalencia del síndrome de desgaste profesional en la variable de mujeres.

Los profesionales sanitarios todos tienen un contrato de tipo temporal (100%), en donde la mayoría pertenece al grupo de 1-6 meses de trabajo (67,24%), además donde la jornada de

trabajo es solo diurna (69,23%) y en su mayoría las horas semanales que cumplen son de entre 40 a 48 horas (68,75%) de riesgo de burnout.

Aproximadamente los grupos de profesionales que destacan para desarrollar un riesgo por burnout son médicos con un (78,95%) mientras que enfermeras ocupan (56,00%), este valor concuerda con el estudio realizado en México por (Castañeda, &García ,2019), donde el los médicos especialistas con un (86,7%) presentan síndrome de burnout, aun cuando nuestro estudio ha utilizado una muestra de población pequeña.

En cuanto al nivel de educación, se encontró que la educación superior universitaria abarca el n=45 (65,22%) a comparación de la educación universitaria y cursando cuarto nivel n=9 (90,00%), los estudios durante el la realización del año de salud rural representa una carga más para el profesional de salud.

Se asociaron las variables de riesgo con la presencia de Síndrome de Burnout para las subescalas de AE, DP y RP grupo profesional, horario de adaptabilidad, horas de trabajo reales a la semana, jornada de trabajo, número de horas semanales, el tiempo que trabaja en la empresa, tipo de contrato, el tiempo de traslado al trabajo y la violencia.

En cuanto a la regresión logística Odds ratio crudo y ajustado no las variables actúan como factores de riesgo, sin embargo, ninguno de estos tuvo una significancia estadística, por lo cual se ha descrito aquellos factores de riesgo de cada esfera para poder tomar en cuenta la importancia de las subescalas y el burnout, aunque no exista la asociación.

Las condiciones de empleo y trabajo con relación al Síndrome de desgaste laboral o burnout para la subescala de agotamiento emocional evidencio que implica para sexo masculino (OR: 1,16 IC95%: 0,45-2,95), de la edad de 30 a 39 años (OR: 1,28 IC95%: 0,45-3,61), para la variable de presencia de hijos si (OR:1,08 IC95%:0,38-3,01), el número de horas semanales en comparación del rango entre 40 a 48 horas, la opción más 48 horas (OR:1,53 IC95%:0,48-4,86), ser odontólogo (OR: 1,38 IC95%:0,37-5,11), mantener una jornada de trabajo solo diurna (OR: 1,96 IC95% (0,44-8,63) y violencia con un (OR: 2,45 IC95%: 0,21-28,31).

Se concuerda con el estudio realizado en Guadalajara, México en donde el grupo de edad mayor a 40 años (OR: 2,90 IC95%: 1,44- 5,87) (Aguilera & García, 2020).

Para las condiciones de empleo y trabajo para la subescala de despersonalización (DP), las condiciones de empleo y trabajo utilizando la regresión logística no encontraron una significancia estadística, sin embargo, cuentan con factores de riesgo como tener de 30 a 39 años ( OR: 1,85 IC95%:0,67-5,03), la presencia de hijos si ( OR: 1,04 IC95% 0,37- 2,93) en cuanto a nivel de educación tener educación universitaria y estar cursando el cuarto nivel (OR: 1,52 IC95%:0,38- 6,03), el número de horas semanales más de 48 horas (OR: 1,94 IC95%0,65-

5,78) y menos de 40 horas (OR: 2,98 IC95%: 0,79-11,23) trabajar en los 7 a 12 meses ( OR: 1,62 IC95%:0,57-4,55), el traslado al trabajo es mayor a 60 minutos ( OR: 1,06 IC95%: 0,33-3,31), pertenecer a la jornada de trabajo solo diurno (OR: 1,13 IC95%:0,28-4,53), y mantener un horario de adaptabilidad muy bien (OR: 2,04 IC95%:0,29-14,31).

El estudio realizado en Guadalajara, México concuerda con que el grupo de edad con más riesgo de despersonalización es mayor a 40 años (OR: 2,62 IC95%: 1,17- 5,85) (Aguilera & García, 2020).

Para la subescala de realización personal (RP), la edad de 30 a 39 años (OR: 1,10 IC95%0,39-3,12), estado civil conviviente (OR: 3,99 IC95%: 0,61- 26,09) y soltero (OR: 2,15 IC95%: 0,51-9,04), grupo profesional médico (OR: 2,85 IC95%: 0,93-8,72) y odontólogo ( OR: 2,76 IC95%: 0,70- 10,89), traslado al trabajo mayor de 60 minutos ( OR: 1,32 IC95%: 0,40- 4,31) y MENOS DE 30 minutos ( OR: 1,85 IC95%: 0,51- 6,67), jornada de trabajo solo diurno (OR: 1,26 IC95%: 0,28- 5,60) en cuanto a horario de adaptabilidad muy bien (OR: 7,92 IC95%: 0,80- 78,10), nada bien ( OR: 1,42 IC95%: 0,37- 5,36) y no muy bien (OR: 1,29 IC95%: 0,44-3,82) y violencia si ( OR: 3,65 IC95%: 0,31-42,98)

Mientras que para la el riesgo de burnout en su totalidad como tal tiene varios factores de riesgo como son sexo masculino (OR: 1,19 IC95%: 0,43- 3,24), edad de 30 a 39 años ( OR: 1,55 IC95%: 0,47-5,01) estado civil conviviente (OR: 1,13 IC95%: 0,13-9,38), nivel de educación educación universitaria y cursando un cuarto nivel (OR: 3,96 IC95%: 0,33-34,06), número de horas semanales más de 48 horas (OR: 1,27 IC95%: 0,38-4,18), ser médico rural ( OR: 2,50 IC95%: 0,78- 7,95) y odontólogo rural (OR: 1,01 IC95%: 0,25- 3,96), pertenecer a los profesionales de 7 a 12 meses de trabajo en la empresa (OR: 1,22 IC95%: 0,40 -3,67) mantener un traslado al trabajo de menos a 30 minutos a comparación de 30 a 60 minutos con (OR: 1,43 IC95%:0,37-5,57), mantener jornadas de trabajo en turnos rotativos día noche ( OR: 1,86 IC95%: 0,12-26,91%) y solo diurno (OR: 1,58 IC95%: 0,38-6,59), horario de adaptabilidad de nada bien (OR: 2,09 IC95%: 0,47- 9,16) y no muy bien (OR: 1,77 IC95%: 0,57-5,50) y violencia con un si ( OR: 98382,70 IC95%: 0,00->1.0E12).

Se concuerda con el estudio realizado en el Distrito 17D06 Chilibulo a Lloa sobre la prevalencia del síndrome de burnout, en donde la edad de 30 a 39 años tiene un (OR: 3,25 IC95%: 0,16-57,87), en donde el horario de adaptabilidad u horario de compromisos sociales es de (OR: 1,87 IC95%:0,92-3,86), además tiene una asociación elevada en cuanto a violencia si (OR:10,90 IC95%: 2,71-54,27) (Chávez, 2021).

Las limitaciones para la realización de este estudio fueron las siguientes: La invasión de la privacidad del profesional rural, la obligatoriedad para la realización de cada una de las preguntas para evitar datos erróneos durante el estudio del mismo, la población de estudio contaba con horarios de trabajo ajustados, además, de las funciones adicionales que se realiza en la unidad de salud.

La extensión de la encuesta con un total de 37 preguntas 15 conformadas por las Condiciones de empleo y trabajo en Latinoamérica y Maslach Burnout Inventory (MBI) con 22 preguntas, desconfianza del personal rural para responder con honestidad, las preguntas y temor por recibir represalias por parte de los encargados de la unidad de salud, y el déficit de internet en las unidades de salud debido a cortes de luz o mantenimiento de los equipos.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES. –

- Los profesionales de salud rural tienen entre 20 a 29 años, mientras que el (32,91%) pertenece al rango de entre 30 a 39 años, los cuales la mayoría son de sexo masculino (51,90%) y el femenino (48,10%).
- El (68,34%) de profesionales de la salud rural pertenecientes al Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo presenta riesgo de Síndrome de burnout, seguido de agotamiento emocional (45,57%).
- La mayor cantidad de profesionales con riesgo de Síndrome de Burnout son los médicos rurales (78,95%), seguido de enfermeros /as (), odontólogos y obstétricas.
- En conclusión, todos los profesionales de la salud tuvieron un contrato temporal, realizando jornadas de trabajo en su mayoría solo diurnas con un número de horas semanales de trabajo 40 a 48 horas.
- Aunque las variables no tuvieron una asociación significativa, las demandas psicológicas demuestran cifras altas, por lo que estas no deberían ser suprimidas, ya que, a futuro se puede desarrollar Síndrome de Burnout.

## **RECOMENDACIONES. –**

- En cuanto a recomendaciones es necesario aumentar la cantidad de profesionales de la salud rural a las distintas unidades salud del MSP para evitar la sobrecarga laboral y apatía.
- Brindar una instrucción al nuevo personal rural sobre las funciones adicionales que este vaya a desarrollar en la unidad de salud, así mismo, enfocarse principalmente en los profesionales médicos los cuales son más vulnerables a este fenómeno.
- Es necesario aplicar los instrumentos de valoración a todo el personal incluyendo a los profesionales por contrato indefinido y administrativo del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo.
- Se sugiere aplicar intervenciones educativas, capacitaciones y conocer las situaciones psicológicas del personal de salud antes de dar inicio al año de salud rural, además, generar ambientes seguros y sanos para los profesionales de la salud donde se puedan desarrollar actividades como pausas activas, y generar ciclos de mejora continua relacionados al Síndrome de burnout.

## REFERENCIAS

- Álvarez, H. (2015). *Nivel de satisfacción laboral de los médicos, enfermeras, odontólogos y obstetras que realizan el año de salud rural en las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública en Ecuador durante el periodo septiembre 2015- agosto 2016* [Tesis de Maestría]. Universidad San Francisco Quito.
- Acosta, F., Velázquez S., & Ortiz, I. (2020). *Frecuencia de síndrome de Burnout en residentes de medicina Interna del Hospital de Clínicas. Rev Virtual Soc Parag Med Int* , 7(2), 72–9. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/178/186>
- Aguaguña, S., & Villaroel, J. (2020, noviembre 30). *Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. Revista científica: Dominio de las Ciencias.* <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutEnPersonalDeSaludDeAtencionPrimar-8385953.pdf>
- Asociación Madrileña de Calidad Asistencial. (2020, marzo 11). *Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19).* <https://covid19evidence.paho.org/handle/20.500.12663/702>
- Ballinas, A., Alarcón, C., & Balseiro, C. (2009). *Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico.* Universidad Autónoma de México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091e.pdf>
- Bergonzoli, G., Jaramillo, C., Delgado, D., Duque, F., Vivas, G., & Tinoco, F. (2021). *Factores asociados al síndrome de desgaste laboral en auxiliares de enfermería.* [Tesis de Maestría]. Universidad y Salud. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n2/2389-7066-reus-23-02-120.pdf>
- Castañeda, E., García, J., & Campos, R. (2019). *Factores de riesgo y prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas, Guadalajara, México.* 28 (1), 7-21. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol28n1/art01.pdf>
- Cuadra, L., & Fernández R. (2021 noviembre). *El síndrome de burnout entre los profesionales sanitarios.* Comunicación breve. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210510>
- Chang, C. (2017). *Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014.* Scielo. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000400015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400015)

- Chávez, L. (2021). Determinar de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos, enfermeras y personal administrativo del distrito 17D06 Chilibulo a Lloa Salud, Quito-Ecuador. [Tesis de Maestría]. Universidad de las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13525/1/UDLA-EC-TMSSO-2021-22.pdf>
- De Paiva, L., Gomes, A., De Paiva, E., & Goncalves, K. (2017). *Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital*. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)
- Feber, B. (2000). *Treatment strategies for different types of teacher burnout*.
- García, C. (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. Obtenido de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2022000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2022000100007)
- Guerrero, A., Ortiz, R., Miranda, M., & Navarrete, P. (2019). *Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout)*. [Tesis de Maestría]. Universidad Central de Venezuela. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). *Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007)*. Revista Española de Salud Pública. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17083206>
- Hewitt, D., Ellis, R., Hue, Y., Cheung, E., Moskowitz, J., Agarwal, G., Bilimoria, K. (2020). *Evaluating the Association of Multiple Burnout Definitions and Thresholds With Prevalence and Outcomes*. JAMA Surgery. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3351>
- Infante, E. (2020). *Salud rural en Latinoamérica en tiempos de la covid-19*. [Tesis de Maestría]. Instituto de estudios peruanos. [https://repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/1181/Gozzer\\_Salud-rural-Latinoamerica-Covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/1181/Gozzer_Salud-rural-Latinoamerica-Covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Intriago, S. (2019). *Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar*. Revista San Gregorio. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i35.962>

- Jurado, V., Gavilanes, V., Mayorga, G., & Robayo, J. (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.*
- Landázuri, J. (2011). *Síndrome de desgaste profesional (burnout) en el personal de Médicos y Enfermeras de Hospital Quito No.1 Policía Nacional.* [Tesis de Maestría] Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3665/1/T-UCE-0007-107.pdf>
- Loya, K., Valdez, J., Bacardí, M., & Jiménez, A. (2017). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(1), 4-48.
- Lucero Vasco, Z., & Rivera Zambrano, F. (2011). *Relación entre el Síndrome de Burnout con la Satisfacción Laboral y el Patrón de Conducta en Médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo durante Junio - Julio del 2011.* [Tesis de Maestría]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Mamani, C. (2021). *Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021.* [Tesis de Maestría]. Universidad Peruana Unión. <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1690>
- Matamoros, M. (1997). *El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud.* Medicina Legal de Costa Rica. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00151997000200017#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Bournout%20en%20personal%20profesional%20de%20la%20salud&text=Este%20s%C3%ADndrome%20se%20ha%20descrito,de%20energ%C3%ADa%2C%20fuerza%20y%20recursos](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Bournout%20en%20personal%20profesional%20de%20la%20salud&text=Este%20s%C3%ADndrome%20se%20ha%20descrito,de%20energ%C3%ADa%2C%20fuerza%20y%20recursos)
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter M. (1996). *Manual: Consulting Psychology Press.* <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/70/367#citations>
- Medscape Family Physician Lifestyle Report. (2018). *Personal Happiness vs Work Burnout.* <https://www.medscape.com/slideshow/2018-lifestyle-family-physician-6009224>.
- Molina, P., Muñoz, M., & Schlegel, G. (2019). *Estrés Laboral del profesional de enfermería en unidades críticas. Medicina y Seguridad del Trabajo.* [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&tlng=es).

- Montes, B., & Fernández, E. (2021). *El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería UCI*. [Tesis de Maestría]. Universidad de Jaén. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/483261/321261>
- Navarro, G., Ayechu, A., & Huarte I. (2015). *Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Semergen*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24857630/>
- Occupational Safety and Health Administration. (2018). *Estrés laboral*. <https://osha.europa.eu/es/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus/term/70274i>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Musculoskeletal conditions*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Peralta, P. (2021 abril 2). *Médicos rurales critican desorganización del Ministerio de Salud*. El Universo. <https://www.radiopichincha.com/medicos-rurales-critican-desorganizacion-del-ministerio-de-salud/>
- Pérez, D. (2018). *Prevalencia del síndrome de burnout en sus tres dimensiones ( cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal), en médicos/as y enfermeras de una institución de salud pública ubicada en la Zona 3 – Centro al suroeste de la ciudad de Riobamba, durante el año 2016- 2017*. [Tesis de Maestría] Universidad Técnica Particular de Loja. <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22908/1/P%20c3%a9rez%20Carrillo%20David%20Fernando.pdf>
- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Staff Burnout: Job Stress in the human services*.
- Rodríguez, R., & Rivas, S. (2011). *Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención*. [Tesis de Maestría] Universidad Autónoma de Madrid. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500006#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20laboral%2C%20seg%C3%BAn%20la,%20las%20necesidades%20del%20trabajador%22.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20laboral%2C%20seg%C3%BAn%20la,%20las%20necesidades%20del%20trabajador%22.)
- Sánchez, K., & Ponce, R. (2015). *Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud*. *Rev enferm Herediana*. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2691/2567>
- Serna, D., & Martínez, L. (2020). *Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento*. *Correo Científico Médico*.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812020000100372#B12](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372#B12)

Suñer, R., Grau, A., Flichtentrei, D., Prats, M., Braga, F., Front, S., & Gras, E. (2014). *The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. Burnout Research.* <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.07.004>

Trespacios, E., Aranda, C., & López, M. (2021). *Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín.* [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-62552020000400330&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-62552020000400330&script=sci_arttext)

Vásquez, S., & González, Y. (2020). *El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes.* [Tesis de Maestría] Universidad Católica del Ecuador. [https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/85/910#:~:text=El%2088%25%20de%20las%20enfermeras,laborales%20intensas%20y%20poca%20armoniosas\).](https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/85/910#:~:text=El%2088%25%20de%20las%20enfermeras,laborales%20intensas%20y%20poca%20armoniosas).)

Veletanga, J. (2020). *Historias, aportes y retos de la Salud Rural en el Ecuador, tras 50 años de vigencia.* Edición médica. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/historia-aportes-y-retos-de-la-salud-rural-en-ecuador-tras-50-anos-de-vigencia-95373>

Vidotti, V., Martins, J., & Ribeiro, R. (2019). *Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería.* Universidad de Murcia. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/325961>

Vinueza et.al., (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.* [file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/mafervive,+paper\\_04062020%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/mafervive,+paper_04062020%20(3).pdf)

Woo T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W.(2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses:A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Researc.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007680/>

World Health Organization.(2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it.* *World Health.* [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

Zarei, E., Ahmadi, F., Safdar, M., Hwang, J., Anh, P., Muhammad, S. (2019). *Prevalence of burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran. Internacional Journal of Environmental Research and Public Health.*  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/12/2249>

## ANEXOS

**Tabla 1:** Características sociodemográficas, condiciones de salud y trabajo en 79 profesionales de la salud rural de centros de salud del Distrito 17D10 Cayambe- Pedro Moncayo.

	CATEGORIA	FRECUENCIA	% RELATIVO	% ACUMULADO
<b>SEXO</b>	Femenino	38	48,10%	48,10%
	Masculino	41	51,90%	100,00%
<b>EDAD</b>	20-29 años	53	67,09%	67,09%
	30 a 39 años	26	32,91%	100,00%
<b>ESTADO CIVIL</b>	casado	12	15,19%	15,19%
	conviviente	9	11,39%	26,58%
	soltero	58	73,42%	100,00%
<b>PRESENCIA DE HIJOS</b>	NO	55	69,62%	69,62%
	SI	24	30,38%	100,00%
<b>NIVEL DE EDUCACION</b>	Educación superior universitaria	69	87,34%	87,34%
	Educación universitaria y cursando cuarto nivel	10	12,66%	100,00%
<b>HORAS DE TRABAJO REALES A LA SEMANA</b>	es muy regular	5	6,33%	6,33%
	no sabe/no responde	2	2,53%	8,86%
	Número de horas semanales	72	91,14%	100,00%
<b>NUMERO DE HORAS SEMANALES</b>	entre 40 y 48 horas	48	60,76%	60,76%
	más de 48 horas	19	24,05%	84,81%
	menos de 40 horas	12	15,19%	100,00%
<b>GRUPO PROFESIONAL</b>	enfermera rural	25	31,65%	31,65%
	medico rural	38	48,10%	79,75%
	obstetriz rural	1	1,27%	81,01%
	odontólogo rural	15	18,99%	100,00%
<b>TIEMPO QUE TRABAJA EN LA EMPRESA</b>	1-6 meses	58	73,42%	73,42%
	7-12 meses	21	26,58%	100,00%
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	asalariado por contrato temporal	79	100,00%	100,00%
<b>TRASLADO AL TRABAJO</b>	De 30 a 60 minutos	18	22,78%	22,78%
	mayor de 60 minutos	38	48,10%	70,89%
	menos de 30 minutos	23	29,11%	100,00%
<b>JORNADA DE TRABAJO</b>	en turno rotativos solo el día	9	11,39%	11,39%
	en turnos por ciclos	1	1,27%	12,66%
	en turnos rotativos día noche	4	5,06%	17,72%
	solo diurno	65	82,28%	100,00%
<b>HORARIO DE ADAPTABILIDAD</b>	bien	40	50,63%	50,63%
	muy bien	5	6,33%	56,96%
	nada bien	12	15,19%	72,15%
	no muy bien	22	27,85%	100,00%
<b>VIOLENCIA</b>	NO	76	96,20%	96,20%
	SI	3	3,80%	100,00%

**Tabla 2: Relación entre variables de exposición y de efecto:**

Variable	Categoría	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización Personal			Burnout		
		No	Si	p - valor	No	Si	p - valor	No	Si	p - valor	No	Si	p - valor
		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)		
SEXO	Femenino	21 (55,26%)	17 (44,74%)	1	22 (57,89%)	16 (42,11%)	0,78	22 (57,89%)	16 (42,11%)	0,96	12(31,58%)	26(68,42%)	1
	Masculino	22 (53,66%)	19(46,34%)		26 (63,41%)	15 (36,59%)		25 (60,98%)	16 ( 39,02%)		13(31,71%)	28(68,29%)	
EDAD	20-29 años	30 (56,60%)	23 (43,40%)	0,75	35 (66,04%)	18( 33,96%)	0,25	32 (60,38%)	21 (39,62%)	1	19(35,85%)	34(64,15%)	0,37
	30 a 39 años	13 (50,00%)	13 (50,00%)		13( 50,00%)	13(50,00%)		15 (57,60%)	11 (42,31%)		6(23,08%)	20(76,92%)	
ESTADO CIVIL	casado	4 (33,33%)	8 (66,67%)	0,24	5 (41,67%)	7 (58,33%)	0,14	9 (75,00%)	3 (35,00%)	0,35	3(25,00%)	9(75,00%)	0,66
	conviviente	6 (66,67%)	3 (33,33%)		4 (44,44%)	5 (55,56%)		4 (44,44%)	5 (55,56%)		2(22,22%)	7(77,78%)	
	soltero	33 (56,90%)	25( 43,10%)		39 (67,24%)	19 (32,76%)		34 (58,62%)	24 (41,38%)		20(34,48%)	38 (65,35%)	
PRESENCIA DE HIJOS	NO	31 (56,36%)	24 (43,64%)	0,78	34 (61,82%)	21 (38,18%)	0,96	32 (58,18%)	23 (41,82%)	0,91	17 (30,91%)	38 (69,09%)	1
	SI	12 (50,00%)	12 (50,00%)		14 (58,33%)	10 (41,67%)		15 (65,50%)	9 (37,50%)		8 (33,33%)	16 (66,67%)	
NIVEL DE EDUCACIÓN	Educación superior universitaria	37 (53,62%)	32(46,38%)	0,96	43 (62,32%)	26 (37,68%)	0,68	41 (59,42%)	28 (40,58%)	1	24 (34,78%)	45 (65,22%)	0,22
	Educación universitaria y cursando cuarto nivel	6(60,00%)	4 (40,00%)		5 (50,00%)	5 (50,00%)		6 (60,00%)	4 (40,00%)		1 (10,00%)	9 (90,00%)	
	es muy regular	1 (20,00%)	4 (80,00%)	0,51	3 (60,00%)	2 (40,00%)	0,203	2 (40,00%)	3 (60,00%)	0,13	1 (20,00%)	4 (80,00%)	0,51
HORAS DE TRABAJO REALES A LA SEMANA	no sabe/no responde	0 (0,00%)	2 (100,00%)		0 (0,00%)	2 (100,00%)		0 (0,00%)	2 (100,00%)		0 (0,00%)	2 (100,00%)	
	Número de horas semanales	24 (33,33%)	48 (66,67%)		45 (62,50%)	27 (37,50%)		45 (62,50%)	27 (37,50%)		24 (33,33%)	48 (66,67%)	
	entre 40 y 48 horas	28 (58,33%)	20 (41,67%)	0,57	33 (68,75%)	15 (31,25%)	0,16	27 (56,25%)	21 (43,75%)	0,48	15 (31,25%)	33 (68,75%)	0,66
NUMERO DE HORAS SEMANALES	más de 48 horas	10 (52,63%)	9 (47,37%)		10 (52,63%)	9 (47,37)		11 (57,89%)	8 (42,11%)		5 (26,32%)	14 (73,68%)	
	menos de 40 horas	5 (41,67%)	7 (58,33%)		5 (41,67)	7 (58,33%)		9 (75,00%)	3 (25,00%)		5 (41,67%)	7 (58,33%)	
	enfermera rural	14 (56,00%)	11 (44,00%)	0,62	13 (52,00%)	12 (48,00%)	0,34	19 (76,00%)	6 (24,00%)	0,15	11 (44,00%)	14(56,00%)	0,19
GRUPO PROFESIONAL	medico rural	22 (57,89%)	16 (42,11%)		26 (68,42%)	12 (31,58%)		20 (52,63%)	18 (47,37%)		8 (21,05%)	30 (78,95%)	
	obstetrix rural	0 (0,00%)	1 (100,00%)		0 (0,00%)	1 (100,00%)		0 (0,00%)	1 (100,00%)		0 (0,00%)	1 (100,00%)	
	odontólogo rural	7 (46,67%)	8 (53,33%)		9 (60,00%)	6 (40,00%)		8 (53,33%)	7 (46,67%)		6 (40,00%)	9 ( 60,00%)	
TIEMPO QUE TRABAJA EN LA EMPRESA	1-6 meses	33 (56,90%)	25(43,10%)	0,63	37 (63,79%)	21 (36,21%)	0,51	35 (60,34%)	23 (39,66%)	1	19( 32,76%)	39(67,24%)	0,93
	7-12 meses	10 (47,62%)	11(52,38%)		11 (52,38%)	10 (47,62%)		12 (57,14%)	9 (42,86%)		6 (28,57%)	15 (71,43%)	
TIPO DE CONTRATO	asalariado por contrato temporal	43 (54,43%)	36(45,57%)	1	48 (60,76%)	31 (39,24%)	1	47 (59,49%)	32 (40,51%)	1	25( 31,65%)	54 (68,35%)	1
	De 30 a 60 minutos	9 (50,00%)	9 (50,00%)	0,82	10 (55,56%)	8 (44,44%)	0,308	12 (66,67%)	6 (33,33%)	0,63	6 (33,33%)	12 (66,67%)	0,79
TRASLADO AL TRABAJO	mayor de 60 minutos	22 (57,89%)	16 (42,11%)		21 (55,26%)	17 (44,74%)		23 (60,53%)	15 (39,47%)		13 (34,21%)	25 (65,79%)	
	menos de 30 minutos	12 (52,17%)	11 (47,83%)		17 (73,91%)	6 (26,09%)		12 (52,17%)	11 ( 47,83%)		6 (26,09%)	17 (68,35%)	
JORNADA DE TRABAJO	en turno rotativos solo el día	4 (44,44%)	5 (55,56%)	0,49	6 (66,67%)	3 (33,33%)	0,22	6 (66,67%)	3 (33,33%)	0,61	4 (44,44%)	5 (55,56%)	0,74
	en turnos por ciclos	0 (0,00%)	1 (100,00%)		0 (0,00%)	1 (100,00%)		0 (0,00%)	1 (100,00%)		0 (0,00%)	1 (100,00%)	
	en turnos rotativos día noche	1 (25,00%)	3 (75,00%)		4 (100,00%)	0 (0,00%)		2 (50,00%)	2 (50,00%)		1 (25,00%)	3 (75,00%)	
	solo diurno	20 (31,77%)	45 (69,23%)		38 (58,46%)	27 (41,54%)		39 (60,00%)	26 (40,00%)		20 (30,77%)	45 (69,23%)	
	bien	21 (52,50%)	19 (47,50%)	0,72	25 (62,50%)	15 (37,50%)	0,78	26 (65,00%)	14 (35,00%)	0,29	16(40,00%)	24 (60,00%)	0,25
	muy bien	2 (40,00%)	3 (60,00%)		2 (40,00%)	3 (60,00%)		1 (20,00%)	4 (80,00%)		0 (0,00%)	5 ( 100,00%)	
	nada bien	6 (50,00%)	6 (50,00%)		7 (58,33%)	5 (41,67%)		7 ( 58,33%)	5 (41,67%)		3 (25,00%)	9 (75,00%)	
HORARIO DE ADAPTABILIDAD	no muy bien	14 (63,64%)	8 (36,36%)		14 (60,76%)	8 (36,36%)		13 ( 59,09%)	9 (40,91%)		6 (27,27%)	16 (72,73%)	
	NO	42 (55,26%)	34 (44,74%)	0,87	46 (60,53%)	30 (39,47%)	1	46 (60,53%)	30 (39,47%)	0,73	25 ( 32,89%)	51 (67,11%)	0,56
VIOLENCIA	SI	1 (33,33%)	2 (66,67%)		2 (66,67%)	1 (33,33%)		1 (33,33%)	2 (66,67%)		0 (0,00%)	3 (100,00%)	

Valor de P calculado con chi cuadrado  
Significancia estadística para P- valor < 0,05  
Elaborado por: Vanessa Quelal

**Tabla 3: Regresión logística Odds ratio crudo y ajustado**

Variable	Categoría	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal		Burnout	
		ORC (IC95%)	ORA (IC95%)	ORC (IC95%)	ORA (IC95%)	ORC (IC95%)	ORA (IC95%)	ORC (IC95%)	ORA (IC95%)
SEXO	Femenino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Masculino	1,06 (0,43-2,58)	1,16 (0,45- 2,95)	0,79 (0,32-1,96)	0,95 (0,36-2,47)	0,88 (0,35-2,16)	0,89 (0,35- 2,30)	0,99 (0,38-2,56)	1,19 (0,43- 3,24)
EDAD	20-29 años	1	1	1	1	1	1	1	1
	30 a 39 años	1,30 (0,50-3,34)	1,28 (0,45- 3,61)	1,94 (0,74-5,05)	1,85 (0,67- 5,03)	1,11 (0,43-2,89)	1,10 (0,39- 3,12)	1,86 (0,60-5,43)	1,55 (0,47-5,01)
ESTADO CIVIL	casado	1	1	1	1	1	1	1	1
	conviviente	0,25 (0,04- 1,56)	0,27 (0,04- 1,72)	0,89 (0,15-5,11)	0,84 (0,14- 5,01)	3,74 (0,58- 23,90)	3,99(0,61- 26,09)	1,16(0,15-8,99)	1,13 (0,13-9,38)
CANTIDAD DE HIJOS	soltero	0,37 (0,10-140)	0,33 (0,08- 1,31)	0,34 (0,09-1,24)	0,26 (0,07- 1,02)	2,11 (0,51-8,63)	2,15 (0,51-9,04)	0,63(0,15-2,60)	0,61 (0,13- 2,80)
	NO	1	1	1	1	1	1	1	1
NIVEL DE EDUCACION	SI	1,29 (0,49-3,38)	1,08 (0,38- 3,01)	1,15 (0,43- 3,07)	1,04 (0,37- 2,93)	0,83 (0,31- 2,23)	0,76 ( 0,26- 2,19)	0,89(0,32-2,48)	0,96 (0,33- 2,75)
	Educación superior universitaria	1	1	1	1	1	1	1	1
HORAS DE TRABAJO REALES A LA SEMANA	Educación universitaria y cursando cuarto nivel	0,77 (0,19-2,97)	0,64 (0,15- 2,72)	1,65 (0,43-6,26)	1,52 (0,38- 6,03)	0,97 (0,25-3,77)	0,98 (0,24- 3,98)	4,79( 0,57-40,06)	3,96 (0,46- 34,06)
	es muy regular	1	1	1	1	1	1	1	1
NUMERO DE HORAS SEMANALES	no sabe/no responde	1,49 (0,05-40,52)	1,50 (0,05- 40,63)	327467,9557 (0,00->1,0E12)	219510,44 (0,00->1-0E12)	1,49 (0,05-40,52)	142359,75 (0,00->1,0E12)	60426,9885 ( 0,000->1,0E12)	62750,51 (0,00->1,0E12)
	Numero de horas semanales entre 40 y 48 horas	1,26 (0,19-8,02)	1,22 (0,19- 7,79)	0,90 (0,14-5,73)	0,84 (0,13- 5,45)	1,26 (0,19- 8,02)	0,37 (0,05- 2,42)	0,50(0,05-4,72)	0,49 (0,05- 4,67)
GRUPO PROFESIONAL	más de 48 horas	1	1	1	1	1	1	1	1
	medico rural	1,26 (0,43-3,66)	1,53 (0,48- 4,86)	1,97 (0,66- 5,87)	1,94 ( 0,65- 5,78)	0,93 (0,31-2,73)	0,76 (0,24- 2,44)	1,27( 0,38- 4,18)	1,27 (0,38- 4,18)
TIEMPO QUE TRABAJA EN LA EMPRESA	menos de 40 horas	1,96 (0,54- 7,07)	2,32 (0,60- 8,98)	3,97 (0,83-11,29)	2,98 (0,79-11,23)	0,42 (0,10-1,78)	0,43 (0,10- 1,82)	0,63 ( 0,17- 2, 33)	0,64 (0,17- 2,40 )
	enfermera rural	1	1	1	1	1	1	1	1
TIPO DE CONTRATO	medico rural	0,92 (0,33-2,56)	0,88 (0,31- 2,54)	0,50 (0,17-1,41)	0,39 (0,13-1,19)	2,85 (0,93-8,70)	2,85 (0,93- 8,72)	2,94 (0,97- 8,93)	2,50 (0,78-7,95)
	obstetrix rural	94617,0140 (0,00->1,0E12)	81474,51 (0,00->1,0E12)	87004,1095 (0,00->1,0E12)	103099,84 (0,00->1,0E12)	248760,1637 (0,00->1,0E12)	248326,38 (0,00->1,0E12)	69864,4470 (0,000->1,0E12)	66666,32 (0,00->1,0E12)
TRASLADO AL TRABAJO	odontólogo rural	1,45 (0,40- 5,26)	1,38 (0,37- 5,11)	0,72 (0,19-2,64)	0,51 (0,12- 2,07)	2,77 (0,70-10,88)	2,76 (0,70- 10,89)	1,17 (0,32- 4,32)	1,01 (0,25-3,96)
	1-6 meses	1	1	1	1	1	1	1	1
TIPO DE CONTRATO	7-12 meses	1,45 (0,53-3,95)	2,01 (0,67- 6,05)	1,60 (0,58-4,39)	1,62 (0,57- 4,55)	1,14 (0,41-3,14)	N/A	1,21(0,40-3,63)	1,22 ( 0,40- 3,67)
	asalariado por contrato temporal	1	1	1	1	1	1	1	1
JORNADA DE TRABAJO	De 30 a 60 minutos	1	1	1	1	1	1	1	1
	mayor de 60 minutos	0,72 (0,23-2,24)	0,72 (0,22- 2,33)	1,01 (0,32-3,12)	1,06 (0,33- 3,31)	1,30 (0,40-4,22)	1,32 (0,40- 4,31)	0,96 ( 0,29- 3,15)	0,97 (0,29- 3,22)
HORARIO DE ADAPTABILIDAD	menos de 30 minutos	0,91 (0,26-3,14)	1,10 (0,30- 4,06)	0,44 (0,11-1,64)	0,45 (0,12 -1,70)	1,83 (0,51-6,57)	1,85 (0,51- 6,67)	1,41 (0,36- 5,47)	1,43 (0,37- 5,57)
	en turno rotativos solo el día	1	1	1	1	1	1	1	1
TIPO DE CONTRATO	en turnos por ciclos	0,00(0,00->1,0E12)	0,00(0,00->1,0E12)	124928,97 (0,00->1,0E12)	112455,97 (0,00->1,0E12)	157111,6823 (0,00->1,0E12)	163995 (0,00->1,0E12)	71134,7096 (0,000->1,0E12)	17943, 52 (0,00 ->1,0E12)
	en turnos rotativos día noche	0,66 (0,04-9,47)	0,67 ( 0,04 -9,58)	0,00 (0,00-> 1,0E12)	0,00 (0,00-> 1,0E12)	2,00 (0,18-22,05)	1,95 (0,16- 23,53)	2,40(0,17- 32,87)	1,86 (0,12- 26,91)
TIPO DE CONTRATO	solo diurno	1,93 (0,44-8,42)	1,96 (0,44- 8,63)	1,06 (0,27-4,14)	1,13 (0,28-4,53)	1,33 (0,30-5,81)	1,26 (0,28- 5,60)	1,80(0,43- 7,41)	1,58 (0,38- 6,59)
	bien	1	1	1	1	1	1	1	1
TIPO DE CONTRATO	muy bien	1,65 (0,24-11,01)	1,54 (0,22-10,62)	2,49 (0,37-16,71)	2,04 (0,29- 14,31)	7,39 (0,75-72,46)	7,92 (0,80-78,10)	438022,0384 (0,000->1,0E12)	470701,41 (0,00->1,0E12)
	nada bien	1,10 (0,30-4,01)	1,03 (0,27- 3,92)	1,19 (0,31-4,43)	0,96 (0,24- 3,81)	1,32 (0,35-4,95)	1,42 (0,37- 5,36)	2,00 ( 0,46- 8,54)	2,09 (0,47- 9,16)
TIPO DE CONTRATO	no muy bien	0,63 (0,21-1,83)	0,62 (0,21- 1,82)	0,95 (0,32-2,80)	0,93 (0,31- 2,78)	1,28 (0,44-3,74)	1,29 (0,44- 3,82)	1,77(0,57- 5,51)	1,77 (0,57- 5,50)
	NO	1	1	1	1	1	1	1	1
VIOLENCIA	SI	2,47 (0,21-28,41)	2,45 (0,21 -28,31)	0,76 (0,06-8,83)	0,61 (0,03- 9,98)	3,06 (0,26- 35,32)	3,65 (0,31- 42,98)	118484,29(0,00->1,0E12)	98382,70 (0,00->1,0E12)

\*OR Odds ratio ajustado

\*IC Intervalo de confianza

Elaborado por: Vanessa Quelal