



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL
DISTRITO DE SALUD 14D04 GUALAQUIZA - SAN JUAN BOSCO ASOCIADO A
LAS CONDICIONES DE TRABAJO, EN EL PERIODO DE JUNIO-AGOSTO, 2023**

TUTORA:

KETTY ARIANNA PINARGOTE CEDEÑO

AUTORES:

**DIEGO MIGUEL BUSTAMANTE POAQUIZA
PRISCILA ELIZABETH TUTILLO QUINTUÑA**

QUITO – ECUADOR

2023

RESUMEN

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una investigación descriptiva de tipo transversal, con la participación de profesionales de salud del Distrito de Salud 14D04 Gualaquiza – San Juan Bosco. Se seleccionó por muestreo por conveniencia a 112 participantes, la mitad correspondiente al personal operativo y administrativo, a quienes se encuestó a través de un formulario digital.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en trabajadores operativos en comparación con trabajadores administrativos, asociado a las condiciones de trabajo del Distrito 14D04 Gualaquiza - San Juan Bosco, en el periodo de junio-agosto 2023.

RESULTADOS: La prevalencia global de burnout fue de 33,04%, teniendo mayor prevalencia en el personal administrativo, con 41,07%, seguido del operativo 25,00%, en quienes existió asociación estadística con la despersonalización y cansancio emocional. Como factores asociados se determinó que existe relación entre SB con el poder asistir a compromisos sociales, tener que esconder emociones en el trabajo, trabajar con un nivel de atención alto, rápido, excesivo y con plazos cortos. Como factor de riesgo se encontró el laborar entre 101 a 200 horas semanales, y como factor protector concurrir a reuniones familiares y sociales.

CONCLUSIONES: Con el estudio realizado se concluye que el personal más propenso al burnout pertenece a los empleados del grupo administrativo siendo más evidente en las variables de despersonalización y cansancio emocional. Por tanto, es trascendental crear estrategias de salud ocupacional que mitiguen su aparición.

ABSTRACT

METHODOLOGY: A descriptive cross-sectional study was carried out, with the participation of professionals from the Health District 14D04 Gualaquiza - San Juan Bosco participated. 112 participants were selected by convenience sampling, half corresponding to operational and administrative personnel, who were surveyed through a digital form.

OBJECTIVE: To determine the prevalence of burnout syndrome in operational workers compared to administrative workers, associated with the working conditions of District 14D04 Gualaquiza - San Juan Bosco, in the period June-August 2023.

RESULTS: The overall prevalence of burnout was 33.04%, with a higher prevalence in administrative staff, with 41.07%, followed by 25.00% in the operational staff, in whom there was a statistical association with depersonalization and emotional exhaustion. As associated factors, it was determined that there is a relationship between SB with being able to attend social commitments, having to hide emotions at work, working with a high, fast, excessive level of attention and with short deadlines. Working between 101 and 200 hours per week was found as a risk factor, and attending family and social gatherings as a protective factor.

CONCLUSIONS: It is concluded that the personnel most prone to burnout belong to the employees of the administrative group, being more evident in the variables of depersonalization and emotional exhaustion. Therefore, it is transcendental to create occupational health strategies that mitigate its appearance.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	15
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO DE 112 TRABAJADORES DEL DISTRITO DE SALUD 14D04 GUALAQUIZA - SAN JUAN BOSCO	31
TABLA 2. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS 3 DIMENSIONES (DESPERSONALIZACIÓN, REALIZACIÓN PERSONAL Y CANSANCIO EMOCIONAL) DE 112 TRABAJADORES DEL DISTRITO DE SALUD 14D04 GUALAQUIZA - SAN JUAN BOSCO	32
TABLA 3. MODELOS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA CRUDA Y AJUSTADA DE SÍNDROME DE BURNOUT DE 112 TRABAJADORES DEL DISTRITO DE SALUD 14D04 GUALAQUIZA - SAN JUAN BOSCO	34

INTRODUCCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, las condiciones laborales constituyen un determinante clave que actúa sobre la salud de los empleados, pudiendo ser beneficiosas o perjudiciales para su estado de salud mental y físico. Circunstancias desfavorables como escasez de talento humano, carga excesiva de trabajo, escaso tiempo para desempeñar las actividades designadas y ambiente laboral hostil han predispuesto a la creciente aparición de agotamiento laboral (Seidler et al. 2014).

El Síndrome de Burnout (SB) cobra gran relevancia en el último periodo por su influencia en la salud de los trabajadores, presentándose como una reacción negativa en individuos que se han visto expuestos a situaciones crónicas de tensión y estrés. Este fenómeno está constituido por tres aristas principales: fatiga emocional, despersonalización y sentimientos de ineficacia, que al exteriorizarse afectan la productividad en el trabajo (Ramírez-Elvira et al. 2021).

El personal que labora en salud, en especial médicos y enfermeras, afrontan diariamente situaciones complejas con demandas superiores a otros entornos laborales que traen consigo implicaciones emocionales. Algunos factores estresantes como el tomar decisiones de vida o muerte para los pacientes, visualizar el dolor o sufrimiento de los demás todo el tiempo y la frustración de no poder curar a un enfermo, los hace propensos a ser una población en los que se desarrolla el síndrome de burnout (Leal-Costa et al. 2015).

Este fenómeno no solo afecta al individuo, sino es un problema social, si se ignora que el profesional sanitario está enfermo los sistemas de salud funcionarán erróneamente. Se ha observado que los médicos afectados por estrés laboral son propensos a abuso de sustancias psicotrópicas, dificultad para relacionarse, depresión e incluso suicidio. Por lo que su bienestar es transcendental para la prestación de atención de salud de alta calidad a la población (Wallace, Lemaire, and Ghali 2009).

Se ha analizado ampliamente su prevalencia en el personal de salud, un estudio muestra una prevalencia a nivel global de hasta 80,50% (Rotenstein et al. 2018a). Por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que el síndrome de

burnout constituye una enfermedad de tipo profesional y lo ha incluido en la “Clasificación Internacional de Enfermedades”, debido a las características que desencadenan su presentación, así como, ha declarado que los trabajadores del sector salud son más vulnerables de padecerlo, y recomienda tomar medidas que mitiguen su aparición en los entornos laborales (Organización Mundial de la Salud 2019).

Varios estudios, como los que se enseñan más adelante, muestran la alta frecuencia de síndrome de burnout en los profesionales de salud que trabajan en distintas entidades públicas y privadas, el cual se ve influenciado por distintos factores intrínsecos y extrínsecos al trabajador. Sus consecuencias no solo afectan a la esfera biológica, psicológica y social del trabajador sino también a la organización en la que labora y a la sociedad en general, constituyendo un problema de salud pública que requiere ser estudiado.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de síndrome de burnout en trabajadores operativos comparado con administrativos del Distrito de Salud 14D04 Gualaquiza – San Juan Bosco asociado a las condiciones de trabajo en el periodo de junio a agosto del 2023?

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la prevalencia de síndrome de burnout en trabajadores operativos en comparación con trabajadores administrativos, asociado a las condiciones de trabajo del Distrito 14D04 Gualaquiza - San Juan Bosco, en el periodo de junio-agosto 2023.

Objetivos específicos

- Emplear un instrumento certificado y con validez para la evaluación del síndrome de burnout que sirva para determinar los objetivos de estudio en nuestra población.
- Comparar la prevalencia de Burnout entre el personal operativo y administrativo.
- Determinar las características socio demográficas y ocupacionales de los encuestados.

- Reconocer asociación y factores de riesgo que incrementen la prevalencia de burnout en los profesionales.
- Establecer recomendaciones para prevenir el síndrome de burnout en base a los resultados obtenidos.

REVISIÓN DE LITERATURA

Panorama mundial de salud mental en el trabajo

Salud mental y trabajo son dos temáticas que están estrechamente relacionadas, cuando debuta un trastorno mental en un trabajador se ve afectada la economía mundial, debido a que incrementa el porcentaje de jubilaciones precoces, inasistencia y deserciones (Allande-Cussó et al. 2022). La OMS en el 2022 reportó que el 15% de adultos en edad productiva ha atravesado en alguna etapa por un problema de salud mental (Organización Mundial de la Salud 2022).

De igual manera, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que el 20% de personas en edad laboral, en países de la OCDE, tiene un padecimiento mental en algún periodo; en donde la población con estas afecciones tiene 2 a 3 veces más probabilidades de no contar con empleo que las personas sanas (Organización Internacional del Trabajo 2014).

Actualmente, la globalización ha ocasionado que incremente la competitividad, exigencia e inseguridad en el trabajo, creando entornos estresantes para los individuos (Organización Internacional del Trabajo 2016). La cuarta Encuesta Europea sobre las condiciones de trabajo enseñó que aproximadamente 40 millones de individuos adolece estrés en relación al empleo (Eurofound 2007). En el 2014 el informe sobre Riesgos psicosociales en Europa determinó que el 25% de la población trabajadora presentó estrés durante todo o la mayor parte de tiempo que trabaja (EU-OSHA 2014).

Prevalencia global de burnout

A nivel mundial, su prevalencia ha sido ampliamente estudiada en los profesionales de la salud por los altos niveles de estrés que se manejan en este campo laboral. En un metaanálisis se analizaron 182 estudios publicados entre 1991 y 2018, en los que participaron 109628 individuos en 45 países, se encontró que en la bibliografía existe

una prevalencia de este fenómeno de hasta 80,50% en médicos (Rotenstein et al. 2018b).

De igual manera, en un metaanálisis sobre prevalencia de burnout en enfermeras de Unidad de Cuidados Intensivos se examinaron artículos de 9 países con una muestra de 1986 individuos, con reporte de su prevalencia en las 3 dimensiones de: agotamiento emocional del 31,00%, despersonalización del 18,00% y sentimientos de baja realización del 46,00% (Ramírez-Elvira et al. 2021).

En 2019 un metaanálisis sobre prevalencia de burnout que estudió 47 artículos de países de América, Australia, Asia, África y la Unión Europea, con 22 778 participantes, realizado en residentes de medicina identificó que la prevalencia mundial de burnout fue del 51,64%, en Norteamérica 51,00%, en varios países asiáticos 57,18% y europeos 27,72%; siendo las especialidades con mayor padecimiento de burnout: radiología, neurología y cirugía general, con 77,16%, 71,93% y 58,39%, respectivamente (Low et al. 2019).

En China se desarrolló una investigación de diciembre del 2017 a octubre del 2019, en la que se encuestaron a 1813 médicos de la Unidad de Cuidados Críticos, se probó que había una gran prevalencia de burnout en el 82,10% de los participantes, con asociación estadísticamente significativa entre esta patología y el título académico ($p < 0,001$); sí presento burnout 85,80% y 85,20%, de médicos tratantes y residentes, respectivamente. Además, 73,50% de médicos no estaban satisfechos con sus ingresos con significancia estadística frente a los satisfechos ($p < 0,001$). En el día a día, los médicos que tenía frecuentemente conflicto con sus colegas tenían mayor prevalencia de este síndrome ($p < 0,001$) (Wang et al. 2021).

Un estudio en Jordania en 481 residentes médicos, recopiló datos de septiembre a octubre del 2020, reveló que el 77,50% presentaba este fenómeno. El burnout severo se asoció estadísticamente con las horas de trabajo por semana ($p < 0.01$) con mayor prevalencia en aquellos que trabajaban 76 a 100 horas semanales; con el número de guardias por mes ($p < 0.01$), correspondiendo al 48,70% a quienes hicieron 6 a 10 guardias. Igualmente, se comparó residentes que desarrollaban sus actividades en el Ministerio de Salud Pública con los del sector privado, se determinó que en estos últimos había niveles más bajos de burnout ($\beta -4.89$) (Nimer et al. 2021a).

En diciembre de 2020 se realizó un estudio en 398 médicos de 8 provincias de Líbano, se observó que el 90,10% presentó burnout con nivel moderado y alto. Se encontró asociación significativa ($p < 0.05$) con burnout y factores poblacionales como: ser mujer, menores edades, ser soltero, mantener un hijo o convivir con algún familiar con morbilidad asociada; además, horas de sueño insuficientes, extensas jornadas laborales, experiencia laboral reducida, trabajar en hospitales públicos y bajos ingresos se asociaron estadísticamente ($p < 0.05$) con un mayor nivel de burnout (Youssef et al. 2022).

Una investigación en Navarra efectuada en 54 puestos de salud en el 2010, con 178 individuos reveló que la prevalencia de este fenómeno fue de 39,30%; con mayor probabilidad de su aparición en administrativos (OR 4,58) y médicos de familia (OR 5,37). Se encontró asociación estadísticamente significativa en la dimensión cansancio emocional ($p < 0.05$) con el sexo masculino, 25,50%; área de trabajo urbana, 27,80%; y consumo de psicofármacos, 30,00% (Navarro-González, Ayechu-Díaz, and Huarte-Labiano 2014).

Las consecuencias del burnout no solo afectan al personal de salud, sino que se ha relacionado con mayor riesgo de influir negativamente en la salud de los pacientes. En un metaanálisis en 2018, en el que se incluyeron 47 estudios sobre 42 473 médicos, se reportó que los galenos que padecen burnout se asocian con cometer desaciertos que impactan en la seguridad de los usuarios (OR 1,96), brindar una atención deficiente (OR 2,3) y menor satisfacción de la asistencia médica (OR, 2,28) (Panagioti et al. 2018).

Prevalencia de burnout en la región de Latinoamérica

Trabajar en el sector salud y no poseer estudios afines puede en cierto grado representar un inconveniente para el empleado, sobre todo para el personal administrativo que lleva a cabo otras funciones; tal es esta afirmación que un estudio realizado en 2020 México en 100 trabajadores, encontró que el no contar con una carrera relacionada a la salud se asoció a la presencia de despersonalización, ($p < 0.002$). Además, que el personal administrativo tiene a su cargo a mayor cantidad de talento humano por lo que poseen más problemas laborales y agotamiento en relación al resto

($p < 0.025$), ya que el personal operativo poseía un nivel menor de problemas y agotamiento ($p < 0.001$) (Martínez-Figueroa and Figueroa-García 2020).

Un metaanálisis que revisó 29 artículos en Latinoamérica acerca de la frecuencia de burnout en el sector salud encontró que su prevalencia varía entre 2,10% y 76,00%, afectando de manera significativa a aquellos que laboran dentro cuidados críticos, oncología, emergencias, cirugía, medicina interna y anestesiología. Uno de los factores que influye es el hecho de que la mayoría de médicos trabajan tanto en la parte pública como privada, lo que deriva en un mayor agotamiento y estrés emocional, esto sumado al horario, la carga de pacientes excesiva y la falta de medidas apropiadas para prevenir el burnout, generan un incremento de las cifras (Loya-Murguía et al. 2018).

En México un estudio llevado a cabo en 100 trabajadores en la Secretaría de Salud de Jalisco, encontró que el 48,00% de los participantes presentan este fenómeno; igualmente, encontró relación estadísticamente significativa entre la edad superior a 45 años y la despersonalización ($p < 0.01$), así como el estar casado es un factor que influye en la presencia de burnout ($p < 0.036$) (Martínez-Figueroa and Figueroa-García 2020).

En Argentina se realizó un estudio en médicos que trabajan en cuidados intensivos pediátricos, hallando que el 41,00% de participantes tienen un riesgo alto para el desarrollo de burnout, este riesgo se incrementaba con una jornada laboral de 36 horas a la semana (OR 1,94 IC 95% 1,1-3,85), y laborar dentro de una institución que pertenezca al ministerio de salud de dicho país (ORA 0,31 IC 95% 0,15-0,65) (Galván Maria et al. 2012).

Una investigación en Chile que abarcó a 169 funcionarios pertenecientes a tres Centros de Salud Familiar Municipal, encontró que el 10,70% presentaba un rango alto de burnout, mientras que el 88,80% tenía un rango moderado; asimismo, encontró que la despersonalización es mayor en hombres ($p < 0.008$), mientras que las mujeres poseen un nivel más alto en la realización personal ($p < 0.01$). Los factores que gravan la situación las condiciones laborales adversas son un clima laboral inadecuado, y la autopercepción de estrés que posee cada trabajador (Salgado-Roa and Lería-Dulčić 2020).

En Venezuela, un análisis realizado en 82 médicos posgradistas de medicina interna de diferentes casas de salud del país, encontró un 20,70% de burnout grave y un 64,00%

de rango medio, con un alto grado de agotamiento emocional en el 81,70% de los casos, así como un 67,10% de despersonalización y 26,80% de realización personal (Patiño Hernández and Rubio Valdehita 2020).

De igual manera, en Perú un estudio realizado en un centro de salud primario encontró que del total de sus trabajadores el 90,00% sufre burnout moderado y el 7,00% alto, de los cuales el 42,30% posee niveles altos de despersonalización. Encontrando además que existe una relación positiva entre un clima laboral adecuado y la disminución de los niveles de burnout ($p < 0.001$). Este resultado debería orientar de manera positiva para la implementación de medidas para prevenir el síndrome de agotamiento en los individuos que trabajan en el sector salud (Matta Sánchez Lourdes Katihuska and Rojas Osorio Ricardo Lehi 2020).

El ser médico con una formación de posgrado no significa estar exento de burnout, tal es esta afirmación que en un estudio realizado en Colombia sobre médicos con especialidad, en donde los resultados arrojaron que el 94,60% de los participantes se vieron con niveles altos de agotamiento emocional, siendo la esfera en donde se encontró el porcentaje más alto, ya que en cuanto a la despersonalización y la falta de realización personal la prevalencia fue del 53,60%, lo que significó que a nivel general fueran catalogado con un nivel medio de burnout (Ferrel Robert, Sierra Edelcy, and Rodriguez Magdoly 2010).

Prevalencia de síndrome de burnout en Ecuador

Dentro del ámbito nacional, existen varios que estudios que demuestran la prevalencia del burnout en los profesionales que laboran en las diferentes unidades de salud del país, uno de ellos realizado en un centro médico de la provincia de Pichincha, en 121 trabajadores, reportó que el personal de salud presentó agotamiento emocional elevado en el 22,30% de los participantes, despersonalización alta en el 6,60% y reducida sensación de realización personal en el 14,90%. Se halló asociación significativa ($p < 0,029$) con la profesión, en donde los médicos constituían el 33,10% (Monroy Vásquez 2022).

En otra investigación realizada en el 2020, en los meses de abril a septiembre, estudió la prevalencia de burnout en 380 profesionales ecuatorianos del área de la salud, se

encontró que el 95,10% presento despersonalización, el 47,0% cansancio emocional y el 11,70% sentimientos de pocos logros personales. Es relevante mencionar que el 8,59% presentó afectación en las 3 dimensiones de burnout, representando burnout severo. Se observó relación estadísticamente significativa con la edad ($p < 0.004$), a mayor severidad, menor edad; también se determinó que existe más probabilidad de padecerlo en los profesionales sin especialidad comparado a los especialistas (F. Torres Toala et al. 2021).

Un estudio llevado a cabo en una casa de salud tipo C de Tungurahua encontró que la despersonalización afecta al 75,00% de los trabajadores, los encuestados mencionando que se sienten afectados en gran medida por el ambiente laboral, alta carga de trabajo, una mala relación interpersonal con los compañeros, y el estrés generado en los domicilios de los trabajadores, todos estos factores influyen en la salud mental de los trabajadores, acarreándoles consecuencias que impactan dentro del desempeño laboral. (Aguagüiña-Medina and Villarroel-Vargas 2020).

Una investigación realizada en el Hospital Básico de Pelileo encontró que existía una prevalencia de burnout en el 15,00% de los trabajadores, siendo más alta en médicos residentes, con 30%; además, con significancia estadística ($p < 0.001$) y mayor probabilidad de padecerlo en aquellos con estado civil divorciado (OR 3.37), en profesionales que laboran por turnos de 24 horas respecto a los que no (OR 3.23) y del grupo etario de 25 a 35 años (OR 3.39) (Jurado Melo et al. 2022).

En un análisis transversal realizado en la ciudad de Riobamba en médicos con especialidad en medicina interna y UCI del "Hospital Provincial General Docente", se determinó que el 52,31% de los participantes presentaban burnout, siendo más representativa la dimensión de baja realización personal (47,69%); así como significancia estadística ($p < 0.01$) y relación positiva entre la depresión y burnout (Lucero et al. 2022).

En otra Provincia del Ecuador, específicamente en la provincia de Loja, un estudio realizado por Vivanco y colaboradores, en instituciones tanto del ámbito particular como de aquellas que pertenecen al Ministerio de salud pública, encontró que tanto médicos como enfermeras poseían cierto grado de Burnout en las tres esferas que lo comprende, siendo así que el 20.7% de los galenos y el 16.7% del personal de enfermería tuvieron

un valor elevado en la esfera de agotamiento emocional, sin embargo en lo que a despersonalización corresponde, apenas el 3.4% de médicos tuvieron un puntaje alto, y finalmente la esfera de realización personal el 62.1% de galenos obtuvieron un bajo puntaje, mientras que el personal de enfermería el 100%.(Vivanco Maria et al. 2018)

Un estudio que involucró a varios establecimientos a nivel nacional de la red pública de Salud, en donde evaluaron el nivel de burnout durante la pandemia que atravesamos en el año 2020, arrojó resultados nada alentadores, pues en la muestra estudiada se encontró que el 90% de los participantes, entre médicos y personal de enfermería, dieron positivo para burnout en sus tres esferas de moderado a severo, siendo los galenos afectados en mayor proporción en comparación a enfermeros y enfermeras. Obviamente estos resultados se vieron influenciados por el contexto mundial en el que se vivía, en donde se exigían altos niveles de cuidado y existía el miedo constante al contagio sumado a la alta demanda de pacientes en circunstancias graves, desembocaron en estos altos índices de burnout (Vinueza Andrés et al. 2021).

Investigaciones que avalan el gran nivel de estrés laboral al que están sometidos los profesionales sanitarios a escala mundial, en el área de Latinoamérica y en nuestro país, influenciados en gran medida por las condiciones laborales, que en su mayoría son inadecuadas para ejercer la medicina de manera correcta y ofrecer atención de calidad a los usuarios. Por tanto, como investigadores consideramos que este estudio será de gran utilidad para conocer su prevalencia y factores asociados en la población de estudio.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

En el 2023 se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo en el que participaron profesionales de salud del Distrito de Salud 14D04 Gualaquiza – San Juan Bosco, que está constituido por el Hospital Básico Misereor, 7 centros de salud, 5 puestos de salud y la sede de la dirección distrital (Distrito 14D04 Salud 2019).

Se seleccionó por muestreo por conveniencia a 112 participantes, de los cuáles 56 pertenecieron al personal operativo y 56 al administrativo. Se incluyó a profesionales de sexo femenino y masculino mayores de edad que laboraron más de 3 meses en la institución. Dentro de los grupos de comparación, los individuos que pertenecían al personal operativo eran médicos generales, especialistas, enfermeros, nutricionistas, obstetras, psicólogos, bioquímico farmacéuticos y laboratoristas. Mientras que los administrativos eran médicos con funciones administrativas, jefes departamentales, abogados, secretarías, contadores, ingenieros, auditores de fichas y personal de recuperación de costos.

Las encuestas fueron diseñadas en base a los cuestionarios: “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica”, segunda versión, para conocer las características de los profesionales estudiados (INSST n.d.); y “Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)”, para el análisis de síndrome de burnout (Maslach and Jackson 1981). Se enviaron a través de un formulario digital realizado en Microsoft Forms (Microsoft Forms n.d.) por mensajería instantánea.

El diagnóstico de SB se determinó por puntuaciones altas en las esferas de cansancio emocional (≥ 26) y despersonalización (≥ 9), y bajas en realización personal (≤ 34) (Maslach and Jackson 1981).

Definición de variables

Con relación a las características sociodemográficas la variable sexo se clasificó en hombre y mujer. La edad estuvo clasificada entre 20-29 años, 30-39 años y 40 años o más. En cuanto a instrucción se el total de la población contaba con Educación Superior.

Acerca de las condiciones de trabajo y de salud: el grupo ocupacional se dividió entre personal operativo y administrativo. La variable de trabajos remunerados se clasificó en

1, 2 y 3 trabajos. El tiempo en meses que lleva trabajando el empleado se categorizó: 4-150, 151-300 y 301-457 meses. Las horas de trabajo semanal en las últimas 4 semanas en: 8-100, 101-200, y 201-301 horas. El tipo de relación con la empresa en: Asalariado con contrato temporal con duración definida, Asalariado con contrato temporal por obra o servicio y Asalariado fijo. La seguridad sobre la continuidad en el trabajo se clasificó en: Alta, Media y Baja. La jornada de trabajo en: Diurnos, Turnos/turnos por ciclos y Otra. El tiempo de traslado en minutos de casa al trabajo en: 1-50, 51-100, y 101-169 minutos. Si el horario se acomoda a sus compromisos sociales y familiares se lo dividió en: bien, muy bien y no muy bien/nada bien.

Se categorizó en Siempre/Muchas veces, Algunas veces/Solo algunas veces y Nunca a las siguientes variables: Se requiere un nivel de un nivel de atención alto o muy alto en el trabajo, Atender a varias tareas al mismo tiempo, Realizar tareas complejas, Esconder sus emociones en el puesto de trabajo, Considerar el trabajo excesivo, Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos, Tener tiempo suficiente para realizar su trabajo, y Trabajar de manera muy rápida.

Para determinar la percepción del trabajador sobre su estado de salud se lo clasificó en: excelente, muy buena/buena y regular/mala.

Finalmente, para conocer la prevalencia de burnout se clasificó la variable Síndrome de Burnout en SI, NO; despersonalización en SI, NO; realización personal en SI, NO; y cansancio emocional en SI, NO.

Análisis estadístico

Se empleó para analizar los datos el software Epi Info versión 7 (CDC 2021). Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, se estudió la independencia de los grupos con la prueba de Chi cuadrado y Prueba exacta de Fisher según correspondía. Además, para identificar factores asociados se realizó análisis bivariado con Odds Ratio e intervalos de confianza del 95%, para aquellos estadísticamente significativos se realizó análisis multivariado.

Aspectos éticos

Este estudio se realizó con la debida autorización de las autoridades correspondientes y se manejó los datos con total confidencialidad. Al haber recolectado la información de forma digital no existió contacto personal con los encuestados, por tanto, no representó

riesgo para los mismos. Se cumplió con las recomendaciones de la Declaración de Helsinki de la AMM (Editorial E. 2008).

RESULTADOS

Se observó que la mayoría de trabajadores del Distrito de Salud 14D04 Gualaquiza – San Juan Bosco, pertenecieron al sexo femenino (57,14%), de edad predominante entre 20-29 años (50,00%) para el personal operativo y 30-39 años (48,21%) para el administrativo, con nivel de instrucción superior para toda la población de estudio. (Tabla 1)

Respecto a las condiciones laborales, una gran parte contaba con un solo trabajo remunerado actualmente (92,86%); el 55,36% de operativos fue asalariado con contrato temporal con duración definida versus el 50,00% de administrativos; y el 47,32% del total afirmó tener una seguridad de continuidad de contrato media. Se determinó que el 98,21% de empleados administrativos presentaron jornada de trabajo solo diurno mientras que el 55,36% de operativos laboraron por turnos por ciclos y rotativos de día – noche. El 83,93% de operativos y 53,57% de administrativos indicó que ha trabajado entre 8 a 100 horas semanales en las últimas 4 semanas. El 74,11% de todos los funcionarios tuvo una autopercepción buena a muy buena de su salud. (Tabla 1)

La prevalencia global de síndrome de burnout en esta investigación fue de 33,04%. Dentro de los grupos de estudio se encontró que el 41,07% de trabajadores administrativos y 25,00% de operativos padecen síndrome de burnout. Se observó que existe asociación estadísticamente significativa entre ser operativo y la prevalencia de despersonalización y cansancio emocional con 42,86% en ambas dimensiones; mientras que los administrativos mostraron prevalencias de 67,86% y 64,29%, respectivamente. (Tabla 1)

Existió asociación significativa entre las horas de trabajo semanales con las dimensiones despersonalización y cansancio emocional, siendo más frecuente (81,82% y 87,88% respectivamente) en aquellos trabajadores que han laborado entre 8 a 100 horas a la semana. Concerniente a si el horario se ajusta a los compromisos sociales y familiares se encontró asociación estadística con burnout (40,74%), despersonalización (66,67%) y cansancio emocional (62,96%), con mayores prevalencias en aquellos trabajadores que consideraron que su horario se acomoda entre no muy bien a nada bien. (Tabla 2)

Asimismo, esconder emociones en el puesto de trabajo está asociado con las variables de burnout, despersonalización y cansancio emocional, siendo más frecuente en los empleados que lo hacían siempre o muchas veces, presente en el 50,00%; 70,59%; y 73,53%, respectivamente. Se observó asociación estadística y mayor prevalencia de burnout en quienes respondieron que siempre o muchas veces tenían percepción de tener una carga excesiva de trabajo (49,06%) y laborar con plazos cortos o muy estrictos (46,15%). (Tabla 2)

En adición, aquellos trabajadores que consideraron que requerían un nivel alto o muy alto de concentración para su trabajo se hallan relacionados estadísticamente con burnout y sus 3 dimensiones. También se encontró asociación entre los trabajadores que atendían varias tareas a la vez, realizaban tareas complicadas y tenían que realizar su trabajo de manera más veloz en las diferentes esferas de burnout ($p < 0,05$). (Tabla 2)

Por consiguiente, al realizar el análisis bivariado se encontró que existen 2,68 más probabilidades de padecer burnout si se trabaja de 101 a 200 horas semanales frente a los que trabajaron menos de 100 horas (IC 95% 1,14 - 6,28). Así como, se determinó que aquellos empleados en el que su horario se acomoda muy bien a reuniones familiares y sociales presentan un factor protector ante el síndrome de burnout (OR 0,10 IC 95% 0,01 - 0,86). (Tabla 3)

Se determinó que hay 12 veces más riesgo de tener SB en el personal que debe ocultar sus emociones siempre o muchas veces frente a los individuos que deben hacerlo algunas veces o solo alguna vez (IC 95% 3,36 - 42,73). Igualmente, se señaló que aquellos profesionales que siempre o muchas consideraban su trabajo excesivo, y debían trabajar con plazos cortos y escritos, presentaban 4,11 (IC 95% 1,76 - 9,61) y 4,77 (IC 95% 1,86 - 12,23), respectivamente, más probabilidades de padecer síndrome de burnout frente a los que contestaron que solo algunas veces o alguna vez. (Tabla 3)

Para concluir, al relacionar las variables grupo ocupacional, horas de trabajo semanales, si el horario permite asistir compromisos sociales y necesidad de esconder emociones en el puesto de trabajo, se observó que las horas de trabajo semanales perdieron significancia estadística frente a su análisis individual (OR 0,98 IC 95% 0,34 - 2,77). (Tabla 3)

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

En esta investigación se buscó establecer la prevalencia de síndrome de burnout en profesionales operativos en comparación con trabajadores administrativos, asociado a las condiciones de trabajo del Distrito de Salud 14D04 Gualaquiza - San Juan Bosco, encontrando una prevalencia total de 33,04%. En los grupos de estudio, el 41,07% de administrativos y 25,00% de operativos padecen este fenómeno, con significancia estadística en las esferas de despersonalización y cansancio emocional.

Estos hallazgos difieren de un estudio realizado en Francia en 2016 que analizó SB en profesionales de diferentes casas de salud, encontrando que esta patología afecta principalmente a médicos con 50,70%, paramédicos 32,10% y personal administrativo 23,40% (Moukarzel et al. 2019). En contraste, una investigación realizada en Ecuador en 2022 con trabajadores pertenecientes a la zona de salud 6, a la que corresponde el Distrito 14D04 de nuestro estudio, determinó que el 18,00% de administrativos y 8,00% de operativos padecían síndrome de burnout (Bonilla and Cabrera 2022). Discrepancias que podrían atribuirse a diferencias geográficas y del entorno laboral.

Agregando a lo anterior, otro análisis en centros de atención primaria de una ciudad de España halló una alta prevalencia de burnout, lo analizó en sus esferas, encontrando un 56,80% de cansancio emocional, 39,20% de despersonalización y 36,00% de sentimientos de realización personal baja (García-Molina et al. 2022). En similitud a nuestra investigación en donde con asociación estadística al grupo ocupacional, la dimensión más prevalente fue despersonalización, 67,86% en administrativos y 42,86% en operativos; seguida de cansancio emocional, 64,29% en administrativos y 42,86% en operativos.

Referente a las características sociodemográficas, Youssef et al. en 2022 en su investigación en médicos libaneses reportó asociación estadísticamente significativa con burnout, el sexo femenino y edad menor a 40 años (Youssef et al. 2022). Así como, en 2020 en Ecuador Torres et al. hallaron mayor probabilidad de padecer burnout a menor edad, sin ninguna relación con el sexo (F. G. Torres Toala et al. 2021). Mientras que nuestra investigación mostró mayor prevalencia en mujeres, con edad igual o superior a 40 años, sin embargo, estos resultados no mostraron asociación estadística.

Con respecto a las condiciones laborales y de salud, en Jordania en 2020 se llevó a cabo una investigación que mostró asociación estadística entre burnout y las horas de trabajo por semana con gran prevalencia en quienes trabajan entre 76 a 100 horas semanales (Nimer et al. 2021). Valores que se acercan a lo obtenido por nuestro estudio que mostró relevancia estadística entre esta variable y las dimensiones despersonalización y cansancio emocional, siendo más frecuente en aquellos trabajadores que han laborado entre 8 a 100 horas a la semana. De igual manera podemos corroborar nuestro resultado con un estudio realizado en Argentina en la Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos en donde se halló que el realizar guardias de más de 36 horas a la semana incrementaba el riesgo de padecer burnout (OR 1,94 IC 95%) (Galván Maria et al. 2012).

Igualmente, la esfera familiar y social en el presente estudio reveló gran importancia, se encontró asociación con burnout, despersonalización y cansancio emocional en los profesionales que podían asistir a compromisos, incluso se determinó que aquellos empleados en el que su horario se acomoda muy bien a estos eventos presentan un factor protector (OR 0,10) ante el síndrome de burnout. Comparable a lo que Bonilla y Cabrera determinaron en su investigación, mencionando que los trabajadores con adaptación no muy buena tienen 9,52 más probabilidades de desarrollar SB (Bonilla and Cabrera 2022b).

En 2018 se estableció en médicos de Asturias que el síndrome de burnout está asociado directamente con el tipo de contrato que tenga el empleado, impactando en mayor medida a los de tipo provisional (OR 2,16) versus los fijos (Yebrá Delgado et al. 2020). Mientras que, en este estudio no se encontró ninguna asociación significativa entre la relación laboral con síndrome de burnout o alguna de sus dimensiones.

Adicionalmente, un estudio en médicos especialistas reveló una prevalencia de síndrome de agotamiento de 45,90% con asociación estadística y mayor prevalencia en las variables tiempo que ha laborado en el trabajo actual inferior a 10 años, tener un solo trabajo, tipo de jornada acumulada y contrato fijo (Castañeda-Aguilera 2021). Contrario a lo evidenciado en esta investigación, que ninguna de estas variables estudiadas mostró significancia estadística con síndrome de burnout.

En los trabajadores del Distrito de Salud 14D04 Gualaquiza – San Juan Bosco se encontró que tener una carga excesiva de trabajo constituye un factor de riesgo para padecer el síndrome de agotamiento, con 4,11 más probabilidades de presentarlo en aquellos profesionales que siempre o muchas veces lo percibían como exagerado. Esto se relaciona con lo expuesto por García y colaboradores, quienes estudiaron a personal de salud de Alicante y determinaron que existe asociación estadística ($p < 0,05$) con un elevado volumen de trabajo y la dimensión agotamiento emocional (García-Molina et al. 2022).

Aquellos trabajadores que mencionaron que siempre o muchas veces deben esconder sus emociones en el trabajo se hallaron relacionados con burnout con prevalencia de 50,00%, y sus áreas de despersonalización 70,59% y cansancio emocional 73,53%. Este resultado se asemeja al obtenido por Richard Mababu quien asegura que el no expresar las emociones en el puesto de trabajo está asociado significativamente con mayor grado de desgaste emocional y mental en el trabajo. El hecho de no poder denotar adecuadamente los sentimientos en donde se realizan las actividades laborales conlleva a una gran carga psicológica para el profesional (Mukiur et al. 2012).

El tener durante la jornada de trabajo, altos niveles de concentración se asoció de manera significativa con las tres dimensiones de burnout, este resultado resalta y es comparable con los resultados obtenidos por Blanca Gutiérrez y colaboradores en donde se destaca que las enfermeras que participaron en el estudio y que aseguraron que deben tener altos niveles de atención en su trabajo tuvieron mayor prevalencia de SB, correspondiente al 48,00%, en contraste con aquellas que no (Gutiérrez et al. 2018).

En una investigación realizada por Castillo y colaboradores realizada en una unidad de salud de la provincia de Machala se encontró mayor prevalencia de burnout en profesionales con menos años de experiencia y que requerían realizar varias tareas al mismo tiempo. Hallazgos que se asemeja al obtenido en el presente estudio donde atender varias tareas a la vez se halló en relación con las diversas esferas de burnout (Castillo Gladys et al. 2019).

En un estudio realizado por Barriga, se encontró una relación negativa entre el tener que cumplir metas en su trabajo y el cansancio emocional (Coeficiente -0.309), es decir mientras incrementa el número y la complejidad de las tareas para alcanzar metas, el

cansancio emocional incrementará, inclusive se encontró una asociación significativa entre realización personal y cansancio emocional ($p < 0.028$). Resultado que se asemeja al obtenido en nuestro estudio pues los empleados que realizan tareas complejas y varias a la vez estuvieron asociados de forma significativa con las diversas esferas de burnout (Barriga Maria Daniela 2015).

El hecho de trabajar bajo presión en numerosas ocasiones puede ser motivo para generar estrés en el trabajador y por ende puede afectar el desempeño del mismo, ya que al tener que realizar el trabajo en un tiempo corto obliga al empleado a omitir detalles que pueden llegar a ser importantes y generar fatiga emocional, tal es esta afirmación que en el presente estudio se halló relación significativa entre burnout, despersonalización y cansancio emocional con los trabajadores que afirmaron debían trabajar con plazos muy estrictos ($p < 0,01$). Resultado que se asemeja al obtenido por Pereda y colaboradores quienes reportaron que en los profesionales que trabajan en consulta externa y poseen plazos cortos para la atención incrementaba la despersonalización (OR 6.33 IC 2.47-16.28) y el cansancio emocional (OR 3.17 IC 1.33-7.64) (Pereda Luis et al. 2009)

Tanto en el área administrativa como operativa se lidia con varios requerimientos que muchas veces predisponen al personal que labora en dichas áreas, a tener altas demandas de exigencia laboral lo que es un factor de riesgo para burnout, en consecuencia, es imperante que las instituciones, tanto públicas como privadas, establezcan programas para mitigar estos riesgos y los empleados prioricen su salud mental.

Una de las principales fortalezas del presente trabajo es la metodología aplicada y el uso de cuestionarios validados para la investigación con lo que los resultados obtenidos pueden ser interpretados de manera confiable. Igualmente, a pesar de existir diversos estudios en el personal de salud acerca de burnout, no se encuentran varios en donde se compare al personal administrativo y operativo, por lo que consideramos este estudio adquiere gran importancia, sobre todo por los resultados obtenidos, lo que permitirá a futuros investigadores tener un punto de partida para generar un cambio y la implementación de medidas adecuadas.

Se resalta que dentro de las limitaciones del estudio se destaca el tipo de muestra con la se realizó la investigación, y dado que la presente investigación se realizó en profesionales de salud que laboran en el primer y segundo nivel de atención, no es posible extrapolar los datos para el talento humano que labora en tercer nivel, que es en donde se realizan la mayoría de estudios. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos sean una base para posteriores estudios y la mejora de la salud mental de los empleados del área de salud y la sociedad en general.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El síndrome de burnout y sus consecuencias afectan tanto a la esfera biológica, psicológica y social del trabajador, así como a la organización en la que labora y a la sociedad en general. Por tanto, se estudió su prevalencia en trabajadores del Distrito de Salud 14D04 Gualaquiza – San Juan Bosco en el periodo de junio a agosto de 2023, obteniendo una frecuencia global de 33,04%. Se comparó profesionales con funciones administrativas y operativas, con reporte de 41,07% y 25,00%, respectivamente; se encontró que existe asociación significativa entre el grupo ocupacional y las dimensiones de despersonalización y cansancio emocional.

No se obtuvo asociación estadística entre las variables sociodemográficas y la presencia de síndrome de burnout. Con respecto a las condiciones laborales, se halló asociación con padecer burnout y la adaptabilidad del horario a reuniones sociales o familiares, tener que esconder las emociones en el entorno laboral, trabajar con niveles de atención alto o muy alto, considerar el trabajo excesivo, laborar muy rápido y con plazos muy estrictos o cortos. En el análisis de regresión logística se observa que existe mayor probabilidad de padecer SB si el funcionario trabaja entre 101 a 200 horas semanales, si siempre o muchas veces debe ocultar sus emociones, si labora con plazos cortos y estima excesivas sus funciones; mientras que, se determinó como factor protector el poder asistir a reuniones familiares y sociales.

Por tanto, como investigadores recomendamos incluir políticas para la detección precoz del síndrome de burnout, a través de la implementación de estrategias que mitiguen y erradiquen este problema en los trabajadores. Lo que evidentemente derivará en una adecuada salud mental en trabajadores de salud y mejorará la calidad de atención a los pacientes.

Incluir dentro del cronograma de capacitaciones a los empleados charlas acerca de conceptos y medidas para evitar el desarrollo de burnout, así como, incluir actividades lúdicas dentro de la jornada de trabajo para fortalecer lazos entre compañeros y supervisores, permitiendo mejorar el ambiente laboral, y de este modo reforzar el vínculo entre los mismos.

Como medida de prevención general y muy importante recomendamos que se aplique la herramienta Maslach al personal de salud al menos una vez al año, facilitando detectar a tiempo burnout en los trabajadores e implementar medidas que disminuyan su afectación en el personal de salud.

REFERENCIAS

- Aguagüiña-Medina, Susana, and Jenny Villarroel-Vargas. 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):322–38.
- Allande-Cussó, Regina, Juan Jesús García-Iglesias, Javier Fagundo-Rivera, Yolanda Navarro-Abal, José Antonio Climent-Rodríguez, and Juan Gómez-Salgado. 2022. "Salud Mental y Trastornos Mentales En Los Lugares de Trabajo." *Rev Esp Salud Pública* 96.
- Barriga Maria Daniela. 2015. *RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DEL BURNOUT Y EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS COLABORADORES DE EMPRESAS COMERCIALIZADORAS*. Ambato.
- Bonilla, Jennifer, and Edar Cabrera. 2022a. "Prevalencia Del Síndrome de Burnout En El Personal Operativo Y de La Zonal de Salud 6 En Periodo Noviembre-Diciembre." Quito.
- Bonilla, Jennifer, and Edar Cabrera. 2022b. "Prevalencia Del Síndrome de Burnout En El Personal Operativo Y de La Zonal de Salud 6 En Periodo Noviembre-Diciembre." Quito.
- Castañeda-Aguilera, Enrique. 2021. "Prevalencia Del Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) En Médicos Especialistas y Factores de Riesgo." *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social* 58(2). doi: 10.24875/rmimss.m20000014.
- Castillo Gladys, Rosas Lucy, Cajías Paul, and Escobar Kenny. 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 Virtual* 11(2):79–89. doi: 10.22519/21455333.1282.
- CDC. 2021. "Epi Info™ | CDC." Retrieved August 5, 2023 (https://www.cdc.gov/epiinfo/support/esp/es_downloads.html).
- Distrito 14D04 Salud. 2019. "Rendición de Cuentas 2019." Retrieved August 5, 2023 (https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/PRESENTACION-RENDICION-CUENTAS-2019_-GUALAQUIZA.pdf).
- Editorial E. 2008. "Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial." *Arbor* 184(730):349–52.
- EU-OSHA. 2014. "Riesgos Psicosociales En Europa: Prevalencia y Estrategias de Prevención." Retrieved July 1, 2023 (<https://osha.europa.eu/es/publications/executive-summary-psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention>).
- Eurofound. 2007. "Cuarta Encuesta Europea Sobre Las Condiciones de Trabajo." Retrieved July 1, 2023 (<https://www.eurofound.europa.eu/es/publications/resume/2006/working-conditions/fourth-european-working-conditions-survey-resume>).
- Ferrel Robert, Sierra Edelcy, and Rodriguez Magdoly. 2010. "Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) En Médicos Especialistas de Un Hospital Universitario, de La Ciudad de Santa Marta, Colombia." *Duazary* 7(1):29–40.
- Galván Maria, Juan C. Vassallo, Rodríguez Susana, Otero Paula, Montonat Mercedes, Cardigni Gustavo, Buamscha Daniel G, RufachDaniel, Santos Silvia, Rodolfo P. Moreno, Dra Mariam Sarli, Juan P. Garrahan, and " Ciudad. 2012. "Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) En Médicos de Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos En La Argentina." *Revista Archivos Argentinos de Pediatría* 110:466–73.

- García-Molina, Cristian, Marina Satorres-Pérez, Ana Crespo-Mateos, José Quesada Rico, Laura García-Soriano, and Sara Carrascosa-Gonzalvo. 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*. Vol. 15.
- Gutiérrez, J. J. Blanca, and A. Arias-Herrera. 2018. "Síndrome de Burnout En Personal de Enfermería: Asociación Con Estresores Del Entorno Hospitalario, Andalucía, España." *Enfermería Universitaria* 15(1). doi: 10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903.
- INSST. n.d. "Encuesta 'Condiciones de Trabajo y Salud En Latinoamerica' 2da Versión." Retrieved August 5, 2023 ([https://udlaec.sharepoint.com/:w:/r/sites/Section_3912211416/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B6728CB70-F068-41C4-B085-E7C8E6164729%7D&file=Encuesta_Espanol_COMPLETA%20\(4\).docx&action=default&mobileredirect=true&cid=dc280ae0-d29b-4484-b794-7a1f2cc457db](https://udlaec.sharepoint.com/:w:/r/sites/Section_3912211416/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B6728CB70-F068-41C4-B085-E7C8E6164729%7D&file=Encuesta_Espanol_COMPLETA%20(4).docx&action=default&mobileredirect=true&cid=dc280ae0-d29b-4484-b794-7a1f2cc457db)).
- Jurado Melo, Verónica Cristina, Víctor Patricio Gavilanes Sáenz, Génesis Elizabeth Mayorga Zurita, and Jessy Mariana Robayo Carrillo. 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* 6(1):31. doi: 10.31243/mdc.uta.v6i1.1561.2022.
- Leal-Costa, Díaz-Agea, Tirado-González, Rodríguez-Marín, and Van-der Hofstadt. 2015. "Las Habilidades de Comunicación Como Factor Preventivo Síndrome de Burnout En Los Profesionales de La Salud." *An. Sist. Sanit. Navar* 38(2).
- Low, Zhi Xuan, Keith A. Yeo, Vijay K. Sharma, Gilberto K. Leung, and Roger S. McIntyre. 2019. "Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis." *Adult Psychiatry* 1–22.
- Loya-Murguía, Kennya Magdalena, Juan Valdez-Ramírez, Montserrat Bacardí-Gascón, and Arturo Jiménez-Cruz. 2018. "El Síndrome de Agotamiento En El Sector Salud de Latinoamérica: Revisión Sistemática." *Journal of Negative and No Positive Results* 3(1):40–48. doi: 10.19230/jonnpr.2060.
- Lucero Maria, Noroña Darwin, and Vega Vladimir. 2022. "Burnout y Depresión En Médicos de Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos En Riobamba, Ecuador." *Revista Cubana de Reumatología* 24(1).
- Martínez-Figueroa, E., and M. C. Figueroa-García. 2020. "Prevalencia de Síndrome de Burnout En El Personal de La Región Sanitaria IX , Ameca , Secretaría de Salud Jalisco , México." *Revista Médico-Científica de La Secretaría de Salud Jalisco* 9(1):8–15.
- Maslach, C., and S. Jackson. 1981. *Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Palo Alto.
- Matta Sánchez Lourdes Katihuska, and Rojas Osorio Ricardo Lehi. 2020. *Síndrome de Burnout y Clima Organizacional En El de Salud Del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo-2019*.
- Microsoft Forms. n.d. "ENCUESTA DE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD APLICADO A TRABAJADORES DEL DISTRITO 14D04." Retrieved August 5, 2023 (<https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=kk1aWB3bu0u1rMUpnjiU41YUnVYPbBFDoCv2SLkpRglURjExMVFFVUVRU1gxS0YwWUo3SUFcMTQzWC4u>).
- Monroy Vásquez, Luis Javier. 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." Universidad Central del Ecuador, Quito.

- Moukarzel, Audrey, Pierre Michelet, Anne Claire Durand, Mustapha Sebbane, Stephane Bourgeois, Thibaut Markarian, Catherine Bompard, and Stephanie Gentile. 2019. "Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors." *BioMed Research International* 2019. doi: 10.1155/2019/6462472.
- Mukiur, Richard Mababu, * Dirigir, and La Correspondencia. 2012. *El Constructo de Trabajo Emocional y Su Relación Con El Síndrome Del Desgaste Profesional*. Vol. 12.
- Navarro-González, D., A. Ayeche-Díaz, and Huarte-Labiano. 2014. "Prevalencia Del Síndrome Del Burnout y Factores Asociados a Dicho Síndrome En Los Profesionales Sanitarios de Atención Primaria." *SEMERGEN, Medicina de Familia* 41:191–98. doi: 10.1016/j.semerg.2014.03.008.
- Nimer, Abdullah, Suzan Naser, Nesrin Sultan, Rawand Said Alasad, Alexander Rabadi, Mohammed Abu-Jubba, Mohammed Q. Al-Sabbagh, Khaldoon M. Jaradat, Zaid Alkayed, Emad Aborajooh, Salam Daradkeh, and Mohammad Abufaraj. 2021a. "Burnout Syndrome during Residency Training in Jordan: Prevalence, Risk Factors, and Implications." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(4):1–10. doi: 10.3390/ijerph18041557.
- Nimer, Abdullah, Suzan Naser, Nesrin Sultan, Rawand Said Alasad, Alexander Rabadi, Mohammed Abu-Jubba, Mohammed Q. Al-Sabbagh, Khaldoon M. Jaradat, Zaid Alkayed, Emad Aborajooh, Salam Daradkeh, and Mohammad Abufaraj. 2021b. "Burnout Syndrome during Residency Training in Jordan: Prevalence, Risk Factors, and Implications." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(4):1–10. doi: 10.3390/ijerph18041557.
- Organización Internacional del Trabajo. 2014. "La Enfermedad Mental En El Lugar de Trabajo: Que No Predomine El Estigma." Retrieved July 1, 2023 (http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS_317010/lang--es/index.htm).
- Organización Internacional del Trabajo. 2016. *Estrés En El Trabajo: Estrés En El Trabajo: Un Reto Colectivo*.
- Organización Mundial de la Salud. 2019. "Síndrome de Desgaste Profesional Burnout." Retrieved August 12, 2023 (<https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>).
- Organización Mundial de la Salud. 2022. *Directrices de La OMS Sobre Salud Mental En El Trabajo: Resumen Ejecutivo*. Ginebra.
- Panagioti, Maria, Keith Geraghty, Judith Johnson, Anli Zhou, Efharis Panagopoulou, Carolyn Chew-Graham, David Peters, Alexander Hodgkinson, Ruth Riley, and Aneez Esmail. 2018. "Association between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis." *JAMA Internal Medicine* 178(10):1317–30. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.3713.
- Patiño Hernández, Daniela, and Susana Rubio Valdehita. 2020. "Prevalencia Del Síndrome de Burnout En Médicos Residentes Venezolanos y Su Relación Con El Contexto de Crisis Sanitaria En Venezuela." *MED INTERNA (CARACAS) VOLUMEN* 36(2):80–90.
- Pereda Luis, Marquez Felix, Hoyos Maria, and Yanez Marco. 2009. "Síndrome de Burnout En Médicos y Personal Paramédico." *Salud Mental* 32:399–404.
- Ramírez-Elvira, Santiago, José L. Romero-Béjar, Nora Suleiman-Martos, José L. Gómez-Urquiza, Carolina Monsalve-Reyes, Guillermo A. Cañadas-De la Fuente, and Luis Albendín-García. 2021. "Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(21).

- Rotenstein, Lisa S., Matthew Torre, Marco A. Ramos, Rachael C. Rosales, Constance Guille, Srijan Sen, and Douglas A. Mata. 2018a. "Prevalence of Burnout among Physicians: A Systematic Review." *Journal of the American Medical Association* 320(11):1131–50. doi: 10.1001/jama.2018.12777.
- Rotenstein, Lisa S., Matthew Torre, Marco A. Ramos, Rachael C. Rosales, Constance Guille, Srijan Sen, and Douglas A. Mata. 2018b. "Prevalence of Burnout among Physicians: A Systematic Review." *Journal of the American Medical Association* 320(11):1131–50. doi: 10.1001/jama.2018.12777.
- Salgado-Roa, Jorge Alejandro, and Francisco José Lería-Dulčić. 2020. "Burnout , Satisfacción y Calidad de Vida Laboral En Funcionarios de La Salud Pública Chilenos Resumen Introducción." *Universidad y Salud* 22(1):6–16.
- Seidler, Andreas, Marleen Thinschmidt, Stefanie Deckert, Francisca Then, Janice Hegewald, Karen Nieuwenhuijsen, and Steffi G. Riedel-Heller. 2014. "The Role of Psychosocial Working Conditions on Burnout and Its Core Component Emotional Exhaustion - A Systematic Review." *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 9(1). doi: 10.1186/1745-6673-9-10.
- Torres Toala, Fausto Gady, Verónica Irigoyen Piñeiros, Andrea Paola Moreno, Erika Araceli Ruilova Coronel, Jimmy Casares Tamayo, and Mariuxi Mendoza Mallea. 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):126–36. doi: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126.
- Torres Toala, Fausto, Andrea Irigoyen Piñeiros, Verónica Moreno, Erika Ruilova Coronel, Jimmy Casares Tamayo, and Mariuxi Mendoza Mallea. 2021. "Síndrome de Burnout En Profesionales de La Salud Del Ecuador y Factores Asociados En Tiempos de Pandemia." *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* 8(1):126–36.
- Vinueza Andrés, Aldaz Nelson, Mera Carlota, Tapia Estephany, and Vinueza Maria. 2021. "Síndrome de Burnout En Personal Sanitario Ecuatoriano Durante La Pandemia de La COVID-19." *Correo Científico Médico* 25(2).
- Vivanco Maria, Sanchez Carmen, Maldonado Ruth, and Erique Elsa. 2018. "SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS: UN ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE LOJA, ECUADOR." *Revista Boletín Redipe* 7(11):179–94.
- Wallace, Jean E., Jane B. Lemaire, and William A. Ghali. 2009. "Physician Wellness: A Missing Quality Indicator." *The Lancet* 374(9702):1714–21. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61424-0.
- Wang, Jing, Bo Hu, Zhiyong Peng, Huimin Song, Shuhan Cai, Xin Rao, Lu Li, and Jianguo Li. 2021. "Prevalence of Burnout among Intensivists in Mainland China: A Nationwide Cross-Sectional Survey." *Critical Care* 25(1):1–10. doi: 10.1186/s13054-020-03439-8.
- Yebra Delgado, S., V. García Faza, A. Sánchez Calvo, P. Suárez Gil, and L. González Gómez. 2020. "Relationship between Emotional Intelligence and Burnout Syndrome in Primary Healthcare Doctors." *Semergen* 46(7):472–78. doi: 10.1016/j.semerg.2020.02.006.
- Youssef, Dalal, Janet Youssef, Linda Abou-Abbas, Malak Kawtharani, and Hamad Hassan. 2022a. "Prevalence and Correlates of Burnout among Physicians in a Developing Country Facing Multi-Layered Crises: A Cross-Sectional Study." *Scientific Reports* 12(1):1–17. doi: 10.1038/s41598-022-16095-5.
- Youssef, Dalal, Janet Youssef, Linda Abou-Abbas, Malak Kawtharani, and Hamad Hassan. 2022b. "Prevalence and Correlates of Burnout among Physicians in a Developing Country Facing Multi-Layered Crises: A Cross-Sectional Study." *Scientific Reports* 12(1):1–17. doi: 10.1038/s41598-022-16095-5.

ANEXOS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO DE 112 TRABAJADORES DEL DISTRITO DE SALUD 14D04 GUALAQUIZA - SAN JUAN BOSCO

VARIABLE	CATEGORÍA	FALTANTES	PERSONAL ADMINISTRATIVO		PERSONAL OPERATIVO		VALOR DE P
			n	%	n	%	
SEXO	HOMBRE	0	24	42,86	24	42,86	0,99
	MUJER		32	57,14	32	57,14	
EDAD	20-29 AÑOS	0	8	14,29	28	50,00	<0,01*
	30-39 AÑOS		27	48,21	20	35,71	
	40 AÑOS O MÁS		21	37,50	8	14,29	
HORAS DE TRABAJO SEMANALES	8 - 100	0	30	53,57	47	83,93	<0,01*
	101-200		25	44,64	8	14,29	
	201-301		1	1,79	1	1,79	
TIPO DE RELACION CON LA EMPRESA	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL CON DURACION DEFINIDA	0	28	50,00	31	55,36	<0,01*
	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL POR OBRA O SERVICIO		-	-	10	17,86	
	ASALARIADO FIJO		28	50,00	15	26,79	
SEGURIDAD SOBRE LA CONTINUIDAD DEL CONTRATO	ALTA	0	18	32,14	14	25,00	0,05*
	MEDIA		30	53,37	23	41,07	
	BAJA		8	14,29	19	33,93	
JORNADA DE TRABAJO	SOLO DIURNO(DE DIA)	0	55	98,21	19	33,93	<0,01*
	EN TURNOS(ROTATIVOS DIA-NOCHE)/TURNOS POR CICLOS		1	1,79	31	55,36	
	OTRAS		-	-	6	10,71	
EL HORARIO SE ADAPTA A SUS COMPROMISOS SOCIALES Y FAMILIARES	BIEN	0	38	67,86	30	53,57	<0,01*
	MUY BIEN		13	23,21	4	7,14	
SE REQUIERE UN NIVEL DE ATENCION ALTO O MUY ALTO	NO MUY BIEN / NADA BIEN	0	5	8,93	22	39,29	0,62
	SIEMPRE/ MUCHAS VECES		47	83,93	45	80,36	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ		9	16,07	11	19,64	
ATENDER A VARIAS TAREAS AL MISMO TIEMPO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	0	45	80,36	39	69,64	0,21
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ		11	19,64	15	26,79	
	NUNCA		-	-	2	3,57	
REALIZAR TAREAS COMPLEJAS, COMPLICADAS O DIFICILES	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	0	31	55,36	32	57,14	0,84
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ		25	44,64	24	42,86	
	NUNCA		-	-	-	-	
ESCONDER SUS EMOCIONES EN SU PUESTO DE TRABAJO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	0	38	67,86	30	53,57	0,04*
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ		18	32,14	21	37,50	
	NUNCA		-	-	5	8,93	
CONSIDERA SU TRABAJO EXCESIVO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	0	34	60,71	19	33,93	0,01*
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ		22	39,29	36	64,29	
	NUNCA		-	-	1	1,79	
TRABAJAR MUY RAPIDO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	0	42	75,00	28	50,00	<0,01
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ		14	25,00	28	50,00	
	NUNCA		-	-	-	-	
TRABAJAR CON PLAZOS MUY ESTRICTOS Y MUY CORTOS	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	0	38	67,86	27	48,21	0,08
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ		18	32,14	28	50,00	
	NUNCA		-	-	1	1,79	
TENER TIEMPO SUFICIENTE PARA REALIZAR SU TRABAJO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	0	33	58,93	23	41,07	0,11*
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ		23	41,07	32	57,14	
	NUNCA		-	-	1	1,79	
AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD	EXCELENTE	0	4	7,14	3	5,36	0,35*
	MUY BUENA/ BUENA		44	78,57	39	69,64	
	REGULAR/ MALA		8	14,29	14	25,00	

*Valores obtenidos con T-student

TABLA 2. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS 3 DIMENSIONES (DESPERSONALIZACIÓN, REALIZACIÓN PERSONAL Y CANSANCIO EMOCIONAL) DE 112 TRABAJADORES DEL DISTRITO DE SALUD 14D04 GUALAQUIZA - SAN JUAN BOSCO

VARIABLE	CATEGORÍA	FALTANTES	SÍNDROME DE BURNOUT		VALOR DE P	DESPERSONALIZACIÓN		VALOR DE P	REALIZACIÓN PERSONAL		VALOR DE P	CANSANCIO EMOCIONAL		VALOR DE P
			n	%		n	%		n	%		n	%	
GRUPO OCUPACIONAL	ADMINISTRATIVO	0	23	41,07	0,07	38	67,86	<0,01	38	67,86	0,24	36	64,29	0,02
	OPERATIVO		14	25,00		24	42,86		32	57,14		24	42,86	
SEXO	HOMBRE	0	13	27,08	0,24	25	52,08	0,54	29	60,42	0,69	23	47,90	0,29
	MUJER		24	37,50		37	57,81		41	64,06		37	57,80	
EDAD	20-29 AÑOS	0	9	25,00	0,43	16	44,44	0,21	21	58,33	0,58	16	44,44	0,28
	30-39 AÑOS		18	38,3		30	63,83		32	68,09		29	61,70	
	40 AÑOS O MÁS		10	34,48		16	55,17		17	58,62		15	51,72	
INSTRUCCIÓN	EDUCACION SUPERIOR	0	37	33,04	0,99	62	55,36	0,99	70	62,50	0,99	60	53,57	0,99
HORAS DE TRABAJO SEMANALES	8 - 100	0	20	25,97	0,06*	34	44,16	<0,01*	49	63,64	0,89*	30	38,96	<0,01*
	101-200		16	48,48		27	81,82		20	60,61		29	87,88	
	201-301		1	50,00		1	50,00		1	50,00		1	50,00	
TIPO DE RELACION CON LA EMPRESA	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL CON DURACION DEFINIDA	0	21	35,59	0,06*	32	54,24	0,48*	39	66,1	0,28*	29	49,15	0,26*
	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL POR OBRA O SERVICIO		-	-		4	40,00		4	40,00		4	40,00	
	ASALARIADO FIJO		16	37,21		26	60,47		27	62,79		27	62,79	
JORNADA DE TRABAJO	SOLO DIURNO(DE DIA) EN TURNOS(ROTATIVOS DIA-NOCHE)/TURNOS POR CICLOS	0	27	72,97	0,34*	47	54,65	0,37*	54	62,79	0,79*	46	53,49	0,97*
	OTRAS		9	45,00		13	65,00		13	65,00		11	55,00	
			1	16,67		2	33,33		3	50,00		3	50,00	
EL HORARIO SE ADAPTA A SUS COMPROMISOS SOCIALES Y FAMILIARES	BIEN	0	25	36,76	0,03*	40	58,82	0,01*	44	64,71	0,36	41	60,29	<0,01*
	MUY BIEN		1	5,88		4	23,53		10	58,82		2	11,76	
	NO MUY BIEN / NADA BIEN		11	40,74		18	66,67		16	59,26		17	62,96	

SE REQUIERE UN NIVEL DE ATENCION ALTO O MUY ALTO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES		34	36.96		57	61.96		53	57.61		57	61.96	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	0	3	15,00	0,04*	5	25,00	<0,01	17	85,00	0,01*	3	15,00	<0,01*
ATENDER A VARIAS TAREAS AL MISMO TIEMPO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES		32	38.10		56	66.67		50	59.52		55	65.48	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	0	5	19.23	0,12*	6	23.08	<0,01*	19	73.08	0,42*	5	19.23	<0,01*
	NUNCA		-	-		-	-		1	50,00		-	-	
REALIZAR TAREAS COMPLEJAS, COMPLICADAS O DIFICILES	SIEMPRE/ MUCHAS VECES		24	38.10		41	65.08		33	52.38		43	68.25	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	0	13	26.53	0,19	21	42.86	0,01	37	75.51	0,01	17	34.69	<0,01
ESCONDER SUS EMOCIONES EN SU PUESTO DE TRABAJO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES		34	50,00		48	70.59		44	64.71		50	73.53	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	0	3	7.69	<0,01*	14	35.9	<0,01*	23	58.97	0,83*	10	25.64	<0,01*
	NUNCA		-	-		-	-		3	60,00		-	-	
CONSIDERA SU TRABAJO EXCESIVO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES		26	49.06		42	79.25		33	62.26		45	84.91	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	0	11	18.97	<0,01*	20	34.48	<0,01*	36	62.07	0,73*	15	25.86	<0,01*
	NUNCA		-	-		-	-		1	100,00		-	-	
TRABAJAR MUY RAPIDO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES		32	45.71		51	72.86		44	62.86		53	75.71	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	0	5	11.9	<0,01	11	26.19	<0,01	26	61.9	0,91	7	16.67	<0,01
TRABAJAR CON PLAZOS MUY ESTRICTOS Y MUY CORTOS	SIEMPRE/ MUCHAS VECES		30	46.15		46	70.77		41	63.08		48	73.85	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	0	7	15.22	<0,01*	16	34.78	<0,01*	29	63.04	0,43*	12	26.09	<0,01*
	NUNCA		-	-		-	-		-	-		-	-	
TENER TIEMPO SUFICIENTE PARA REALIZAR SU TRABAJO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES		22	39.29		36	64.29		34	60.71		38	67.86	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	0	15	27.27	0,31*	25	45.45	0,09*	36	65.45	0,37*	21	38.18	<0,01*
	NUNCA		-	-		1	100,00		-	-		1	100,00	
AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD	EXCELENTE		1	14.29		3	42.86		3	42.86		2	28.57	
	MUY BUENA/ BUENA	0	28	33,73	0,53*	45	54.22	0,57*	52	62.65	0,48*	47	56.63	0.33*
	REGULAR/ MALA		8	36.36		14	63.64		15	68.18		11	50,00	

*Valores obtenidos con prueba exacta de Fisher

TABLA 3. MODELOS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA CRUDA Y AJUSTADA DE SÍNDROME DE BURNOUT DE 112 TRABAJADORES DEL DISTRITO DE SALUD 14D04 GUALAQUIZA - SAN JUAN BOSCO

VARIABLE	CATEGORÍA	OR CRUDO (IC 95%)	OR AJUSTADO (IC 95%)
GRUPO OCUPACIONAL	ADMINISTRATIVO	1	1
	OPERATIVO	0,47 (0,21 - 1,07)	0,37 (0,12 - 1,13)
SEXO	HOMBRE	1	
	MUJER	1,61 (0,71 - 3,64)	
EDAD	20-29 AÑOS	1	
	30-39 AÑOS	1,86 (0,71 - 4,84)	
	40 AÑOS O MÁS	1,57 (0,53 - 4,62)	
TRABAJOS REMUNERADOS ACTUALES	1	1	
	2	0,78 (0,14 - 4,27)	
	3	-	
HORAS DE TRABAJO SEMANALES EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	8 - 100	1	1
	101-200	2,68 (1,14 - 6,28)	0,98 (0,34 - 2,77)
	201-301	2,84 (0,17 - 47,72)	0,53 (0,02 - 11,55)
JORNADA DE TRABAJO	SOLO DIURNO(DE DIA)	1	
	EN TURNOS(ROTATIVOS DIA-NOCHE)/TURNOS POR CICLOS	1,78 (0,66 - 4,81)	
	OTRAS	0,43 (0,04 - 3,92)	
EL HORARIO SE ADAPTA A SUS COMPROMISOS SOCIALES Y FAMILIARES	BIEN	1	1
	MUY BIEN	0,10 (0,01 - 0,86)	0,10 (0,01 - 0,97)
	NO MUY BIEN / NADA BIEN	1,18 (0,47 - 2,94)	1,89 (0,56 - 6,32)
SE REQUIERE UN NIVEL DE ATENCION ALTO O MUY ALTO	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	1	
	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	3,32 (0,90 - 12,16)	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	1	
ATENDER A VARIAS TAREAS AL MISMO TIEMPO	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	2,58 (0,88 - 7,53)	
	NUNCA	-	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	1	
REALIZAR TAREAS COMPLEJAS, COMPLICADAS O DIFICILES	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	1,70 (0,75 - 3,84)	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	1	1
	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	12,00 (3,36 - 42,73)	9,83 (2,64 - 36,57)
CONSIDERA SU TRABAJO EXCESIVO	NUNCA	-	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	1	
	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	4,11 (1,76 - 9,61)	
TRABAJAR MUY RAPIDO	NUNCA	-	
	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	1	
	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	6,22 (2,18 - 17,71)	
TRABAJAR CON PLAZOS MUY ESTRICTOS Y MUY CORTOS	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	1	
	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	4,77 (1,86 - 12,23)	
	NUNCA	-	
TENER TIEMPO SUFICIENTE PARA REALIZAR SU TRABAJO	ALGUNAS VECES/ SOLO ALGUNA VEZ	1	
	SIEMPRE/ MUCHAS VECES	1,72 (0,77 - 3,83)	
	NUNCA	-	
AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD	EXCELENTE	1	
	MUY BUENA/ BUENA	3,05 (0,35 - 26,62)	
	REGULAR/ MALA	3,42 (0,34 - 33,79)	

OR: Odds Ratio

IC: Intervalo de Confianza

OR Ajustado para: grupo ocupacional, horas de trabajo semanales, si el horario permite asistir compromisos sociales y necesidad de esconder emociones en el puesto de trabajo.