



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL
HOSPITAL BÁSICO BAÑOS ASOCIADO A CONDICIONES DE TRABAJO
EN EL PERIODO JUNIO – AGOSTO 2023**

Profesor

MSC. KETTY PINARGOTE CEDEÑO

Autor (es)

CURIPALLO CAIZA ANDREA

HERRERA MOSCOSO JAIME

2023

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout, reconocido como una condición inadvertida, tiene una alta repercusión en la vida de las personas y se origina exclusivamente en el entorno de trabajo.

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores del Hospital Básico de Baños asociados a las condiciones de trabajo en el periodo junio - agosto 2023.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio observacional transversal en el Hospital Básico de Baños, Tungurahua, Cantón Baños. La muestra incluyó 100 trabajadores, 85 del personal operativo, médicos y enfermeras. Los 15 restantes al personal administrativo. Criterios: mayoría de edad, consentimiento y 2 meses de empleo hospitalario.

Resultados: De 100 encuestados, 10 presentaron síndrome de burnout, con más prevalencia en el personal operativo ($p=0,04$). Vínculo con edad 20 a 39 años ($p=0,01$), sin asociaciones relevantes en género, educación, horas laborales, contrato, seguridad, jornada, ajuste familiar y salud.

Conclusiones: Este estudio el síndrome de burnout fue mayor en el personal operativo, afectando a un grupo limitado. Vínculos significativos entre síndrome, edad y condiciones laborales subrayan enfoque específico para mitigar riesgos en trabajadores de la salud. Personal operativo muestra factor protector ante síndrome de burnout en comparación con personal administrativo, considerando variables.

Palabras clave: burnout, personal operativo.

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome, recognized as an unnoticed condition, It has a high impact on people's lives and originates exclusively in the work environment.

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome in workers of the Basic Hospital of Baños associated with working conditions in the period June - August 2023.

Materials and Methods: a cross-sectional observational study was carried out at the Basic Hospital of Baños, Tungurahua, Cantón Baños. The sample included 100 workers, 85 operating personnel, doctors and nurses. The remaining 15 to administrative staff. Criteria: age of majority, consent, and 2 months of hospital employment.

Results: Of 100 respondents, 10 presented burnout syndrome, with a higher prevalence in operational personnel ($p=0.04$). Link with age 20 to 39 years ($p=0.01$), without relevant associations in gender, education, working hours, contract, security, working hours, family adjustment and health.

Conclusions: In this study, burnout syndrome was higher in operating personnel, affecting a limited group. Significant links between syndrome, age and working conditions underscore specific approach to mitigate risks in health workers. Operational staff shows a protective factor against burnout syndrome compared to administrative staff, considering variables.

Keywords: burnout, operating personnel.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1.	RESUMEN	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN	6
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	17
5.	RESULTADOS	20
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	22
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
8.	Referencias	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	30
Tabla 2.....	31
Tabla 3.....	33

INTRODUCCIÓN

OBJETO DE ESTUDIO

Prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores del Hospital básico de Baños en el periodo junio - agosto 2023

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Son las condiciones de trabajo un factor de riesgo de Síndrome de Burnout en los trabajadores administrativos y operativos del Hospital Básico Baños en el periodo junio - agosto 2023?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores del Hospital básico de Baños asociados a las condiciones de trabajo en el periodo junio - agosto 2023.

OBJETIVO ESPECIFICOS

1. Evaluar las condiciones de trabajo en donde realizan sus actividades los trabajadores del Hospital básico de Baños en el periodo junio - agosto 2023.
2. Identificar las condiciones de trabajo que influyen para el desarrollo de Síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital básico de Baños en el periodo junio - agosto 2023.

REVISIÓN DE LITERATURA

Analizaremos estudios previos en todo el mundo, incluyendo Latinoamérica y Ecuador

Burnout nivel mundial

El Síndrome de Burnout o "síndrome del desgaste profesional", es una condición que ha ganado atención global en el ámbito laboral. Aunque no es una enfermedad médica oficialmente reconocida, se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en el sentido de realización personal. Esta enfermedad no se limita a una industria o a una región geográfica específica; es una realidad que afecta a profesionales en diversas áreas y en diferentes partes del mundo. Este análisis se enfoca en la frecuencia y las características del síndrome de burnout en estudios previos a nivel mundial, latinoamericano y nacional.

La carga del síndrome de burnout se extiende por todo el mundo y afecta a profesionales de diversas áreas laborales. En un estudio que analizó 23 artículos publicados entre 2012 y 2018 en países como Brasil, España, Colombia, Chile, Venezuela, Argentina, Paraguay y Uruguay, se reveló una prevalencia alarmante entre médicos especialistas, residentes y generales. Los resultados indicaron que burnout afectaba significativamente a médicos en residencia (45.88%) y a médicos generales (42.50%). Estos profesionales enfrentaban emociones negativas, factores psicosociales y un impacto en su estado de salud, todo contribuyendo a la manifestación de este síndrome. (Vista de Prevalencia Del Síndrome de Burnout En Médicos Iberoamericanos Entre 2012 y 2018: Una Revisión Sistemática | Diálogos de Saberes, n.d.)

En Madrid, España, un estudio comparativo en 2023 evaluó la prevalencia del síndrome de burnout entre fisioterapeutas contratados y autónomos. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas, indicando que los fisioterapeutas contratados tenían un mayor índice de síndrome de burnout

en relación con los autónomos. Esto sugiere la influencia de factores laborales y contractuales en profesionales de la salud con diferentes modalidades de empleo. (Grande-Alonso et al., 2023)

En otro estudio español en 2023, que abarcó a 446 pediatras en 32 hospitales, se encontró una prevalencia del 36.5% de síndrome de burnout. La despersonalización fue la dimensión más frecuente, seguida del cansancio emocional. Estos hallazgos resaltan la vulnerabilidad de los profesionales de la salud a experimentar agotamiento y desconexión emocional en un entorno hospitalario. (Rivas-García et al., 2023)

Francia también ha experimentado la tasa del síndrome de burnout, especialmente en la pandemia de COVID-19. Un estudio durante la segunda ola de la pandemia encontró que el 79.4% de los médicos generales y especialistas encuestados tenían algún trastorno psicológico. El síndrome de burnout fue el más prevalente, afectando al 71.3% de los participantes. Este estudio subraya cómo los desafíos de la atención médica durante la pandemia pueden agravar los síntomas mentales en personas que trabajan en salud. (Frajerman et al., 2023)

Síndrome de Burnout en el Contexto Latinoamericano:

En Latinoamérica, el síndrome de burnout también ha sido un tema de preocupación en diversos campos laborales. En México, un estudio comparativo entre organizaciones públicas y privadas durante la pandemia de COVID-19 en 2022 reveló que los trabajadores de organizaciones privadas experimentaban niveles más altos de desgaste psíquico en comparación con sus contrapartes en organizaciones públicas. Esto destaca cómo los factores laborales y las situaciones de trabajo pueden influir en el estado mental de los trabajadores en diferentes entornos laborales. (Open Journal Systems, n.d.)

Un estudio en México en 2020 se centró en enfermeras de hospitalización y cuidados intensivos, revelando un índice de burnout del 82.2%. La despersonalización y el aplanamiento emocional también fueron comunes en este grupo de profesionales de la salud. Estos hallazgos ponen de manifiesto cómo el estrés y las demandas de la atención médica pueden afectar la salud mental de las enfermeras en un país latinoamericano. (Rendón Montoya et al., 2020)

En Brasil, en el 2019 se exploró la correlación entre el síndrome de burnout, el agotamiento laboral y el nivel de vida en trabajadores de enfermería en una casa de salud. Los resultados mostraron que diferentes perfiles de trabajadores experimentaban diversas dimensiones del síndrome de burnout. Esto sugiere la necesidad de abordajes específicos para mitigar los riesgos del síndrome en diferentes grupos de trabajadores en el ámbito de la salud. (Vidotti et al., 2019)

El Impacto Económico y Social del Síndrome de Burnout:

Además de los aspectos individuales y de salud mental, el síndrome de burnout también tiene importantes implicaciones económicas y sociales en los países y en la sociedad en general. Los estudios han demostrado que el síndrome de burnout puede resultar en altos costos para las empresas y sistemas de salud, así como en una disminución en el desempeño y la productividad laboral.

En el sector de la salud, por ejemplo, los profesionales afectados por el síndrome de burnout son más propensos a cometer errores médicos y a tener menor satisfacción laboral. Esto no solo puede aumentar los riesgos para los pacientes, sino que también puede resultar en costos adicionales para el sistema de salud debido a la necesidad de atención médica adicional y a posibles demandas legales. Además, la rotación de personal debido al burnout puede llevar a una falta de continuidad en la atención médica, lo que afecta negativamente a los pacientes.

En el ámbito educativo, los docentes que experimentan síntomas de burnout pueden tener un gran impacto en la calidad de la educación que brindan. La falta

de motivación y el agotamiento emocional pueden afectar la capacidad de los docentes para involucrar a los estudiantes y proporcionar un entorno de aprendizaje efectivo. Esto puede tener consecuencias a largo plazo en el desarrollo educativo y personal de los estudiantes.

Además, el síndrome de burnout puede tener efectos en cadena en la sociedad en general. Los trabajadores que sufren de burnout pueden experimentar alteraciones en su calidad de vida, lo que puede afectar sus relaciones familiares y sociales. El cansancio emocional y el desgaste de energía también pueden llevar a una menor participación en actividades comunitarias y sociales, lo que podría tener un impacto en la cohesión social.

En un estudio que hicieron en la pandemia de COVID-19 en México, se obtuvo que los trabajadores que experimentaron agotamiento emocional tuvieron respuestas cognitivo-emocionales y fisiológicas más pronunciadas en comparación con aquellos que no experimentaron agotamiento. Esto señala la interrelación entre el bienestar emocional y físico de los trabajadores y cómo el síndrome de burnout puede afectar múltiples aspectos de sus vidas y su funcionamiento laboral. (Open Journal Systems, n.d.)

Estudios Adicionales que Resaltan la Prevalencia del Síndrome de Burnout

Además de los estudios mencionados anteriormente, existen investigaciones adicionales que resaltan la preocupante frecuencia del síndrome de burnout en profesionales de todo el mundo. Estos estudios arrojan luz sobre la dimensión global de este problema y su impacto en diversas áreas laborales.

En Chile, un estudio realizado en 2022 con trabajadores de la educación reveló que el 68% de los docentes presentaban síntomas de burnout. Los factores asociados incluían la demanda laboral, la falta de apoyo institucional y la gratitud por parte de la sociedad. Este estudio destaca cómo incluso profesionales fuera del ámbito de la salud pueden verse afectados por el síndrome de burnout debido a factores laborales y emocionales. (Carmona-Torres et al., 2022)

En el ámbito de la psicología, un estudio en Canadá en 2019 analizó la frecuencia del síndrome de burnout en terapeutas y consejeros. Los resultados revelaron que el 46% de los participantes experimentaban síntomas significativos de burnout. Los factores contribuyentes incluían la cantidad de trabajo, la exposición constante a situaciones estresantes y la falta de apoyo en el lugar de trabajo. Este estudio destaca cómo incluso aquellos que brindan apoyo emocional a otros pueden verse afectados por el síndrome de burnout. (Kozina et al., 2019)

En Australia, un estudio en el ámbito de la enfermería en 2020 encontró que el 49% de las enfermeras experimentaban síntomas de burnout. Las causas relacionadas incluían el volumen de trabajo, la falta de recursos adecuados y la falta de control sobre las decisiones en el lugar de trabajo. Estos resultados resaltan cómo el síndrome de burnout afecta a profesionales en diferentes países y cómo los desafíos laborales pueden ser una causa común en su manifestación. (O'Donnell et al., 2020)

En Corea del Sur, un estudio en el ámbito de la odontología en 2021 encontró que el 39.6% de los dentistas experimentaban síntomas de burnout. La falta de tiempo para actividades personales y la presión financiera fueron factores que contribuyeron a la manifestación del síndrome. Este estudio pone de relieve cómo el síndrome de burnout puede afectar a profesionales en diferentes áreas, incluso en campos altamente especializados como la odontología. (Jeong et al., 2021)

Estos estudios adicionales subrayan la magnitud global del síndrome de burnout y cómo afecta a profesionales de diferentes campos en diversos países. Los factores laborales, emocionales y de carga de trabajo son recurrentes en la manifestación de este síndrome en todo el mundo. El análisis conjunto de estos estudios resalta la necesidad de enfoques multidisciplinarios y a nivel mundial para abordar este problema y garantizar el bienestar de los profesionales en sus entornos laborales.

Perspectivas Culturales y Contextuales:

Es importante reconocer que la manifestación del síndrome de burnout puede estar influenciada por factores culturales y contextuales específicos de cada región. Lo que puede considerarse una carga de trabajo excesiva en una cultura podría ser la norma en otra. Los estudios a nivel internacional nos recuerdan la importancia de considerar estas diferencias al abordar el síndrome de burnout.

Además, las condiciones económicas y laborales en cada país pueden desempeñar un papel importante en la prevalencia del síndrome. La inseguridad laboral, la ausencia de recursos y reconocimiento pueden aumentar la probabilidad de que los trabajadores experimenten síntomas de burnout. Abordar estos problemas estructurales y sistémicos es esencial para proteger el estado mental de los profesionales.

El Papel de la Tecnología en el Burnout:

En la era digital, la forma en que trabajamos y nos comunicamos ha sido cambiado por la tecnología, pero también ha introducido nuevos desafíos en la lucha contra el síndrome de burnout. La conectividad constante a través de dispositivos electrónicos, como teléfonos inteligentes y computadoras portátiles, ha creado una cultura en la que la relación entre el trabajo y la vida personal se vuelve borrosa. Esto puede llevar a una falta de desconexión del trabajo, aumentando la posibilidad de agotamiento emocional y la sensación de estar siempre "en línea". De hecho, diversos estudios han investigado la relación entre la tecnología y el burnout laboral.

Un estudio realizado por Derks et al. (2014) examinó cómo el uso constante de la comunicación electrónica fuera del horario laboral afectaba el bienestar y la recuperación de los empleados. Los resultados revelaron que el uso frecuente de dispositivos electrónicos después del trabajo estaba relacionado con una disminución de la recuperación, lo que sugiere que la tecnología puede interferir en la desconexión del trabajo y contribuir al agotamiento emocional.

Además, la presión para responder correos electrónicos y mensajes incluso fuera del horario laboral puede contribuir a una sensación de falta de control y a una mayor carga de trabajo mental. Un estudio llevado a cabo por Barber et al. (2017) encontró que los empleados que se sentían obligados a estar constantemente disponibles a través de la tecnología experimentaban niveles más elevados de cansancio emocional y laboral.

Las redes sociales también tienen mucha importancia en la experiencia de burnout. La comparación constante con los demás en plataformas en línea puede generar sentimientos de inadecuación y aumentar los niveles de estrés. Un estudio realizado por Primack et al. (2017) analizó la relación entre el uso de redes sociales y la percepción de bienestar. Lo que dio como resultado que el uso excesivo de redes sociales estaba relacionado con mayores niveles de depresión y soledad, factores que predisponen para el desarrollo del síndrome de burnout.

Para contrarrestar los efectos negativos de la tecnología en el burnout, es esencial promover prácticas de autocuidado digital. Los profesionales deben ser conscientes de la importancia de desconectarse del trabajo fuera del horario laboral y establecer momentos designados para el uso de dispositivos electrónicos. La adopción de prácticas de mindfulness y la reducción de la exposición a las redes sociales también pueden ser estrategias efectivas para prevenir el burnout relacionado con la tecnología.

En resumen, si bien la tecnología ha revolucionado la forma en que trabajamos y nos comunicamos, también ha introducido desafíos en la lucha contra el síndrome de burnout. La conectividad constante puede erosionar los límites entre el trabajo y la vida personal, contribuyendo al agotamiento emocional. Las redes sociales también pueden aumentar los niveles de estrés y ansiedad, lo que a su vez puede contribuir al desarrollo del burnout. Promover el autocuidado digital y establecer límites en el uso de la tecnología son medidas esenciales para mitigar estos efectos y fomentar una armonía entre el trabajo y la vida personal.

Hacia un Futuro de Bienestar Laboral:

En resumen, los estudios que analizan la prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de todo el mundo resaltan la necesidad urgente de abordar este problema a nivel global. Los trabajadores en salud, educación, psicología y muchas otras áreas enfrentan desafíos significativos en sus entornos laborales, y el síndrome de burnout puede afectar su bienestar y su capacidad para brindar servicios de calidad.

El camino hacia un futuro de bienestar laboral implica la colaboración de todas las partes interesadas, desde gobiernos y empleadores hasta profesionales individuales. La prevención, el apoyo y la promoción de la salud mental deben ser componentes integrales de las estrategias laborales en todas las industrias. La creación de un entorno donde los profesionales puedan prosperar sin comprometer su salud mental es esencial para un mundo laboral sostenible y saludable.

Importancia de la Prevención y el Abordaje:

Los hallazgos obtenidos de estos estudios a nivel global, latinoamericano y nacional ponen de manifiesto de manera contundente la imperiosa necesidad de prevenir y gestionar eficazmente el síndrome de burnout no solo en el personal de la salud, sino también en diversas áreas laborales. El impacto adverso del burnout en el bienestar y la salud de los individuos conlleva consecuencias directas en la calidad de los servicios que proporcionan, lo que subraya la importancia vital de afrontar este desafío tanto a nivel personal como organizacional.

Los factores contribuyentes al síndrome de burnout son variados, pero se ha observado que las condiciones laborales, la especialización, la cantidad de trabajo y la ausencia de apoyo emocional son factores comunes en su manifestación. Las diferencias en los perfiles demográficos y laborales también influyen en la prevalencia y severidad del síndrome.

La prevención del síndrome de burnout implica la implementación de estrategias a nivel individual y organizacional. A nivel individual, el autocuidado, la búsqueda de apoyo emocional y la adopción de estrategias de afrontamiento saludables pueden ser beneficiosos. A nivel organizacional, la creación de un ambiente de trabajo saludable, la promoción de la comunicación abierta y el reconocimiento del trabajo de los empleados son fundamentales para prevenir y abordar el síndrome de burnout.

Estudios a nivel nacional

En Ecuador, los estudios sobre el síndrome de burnout también han sido una preocupación importante, especialmente durante la pandemia de la COVID-19. Un estudio tipo transversal realizado en 2020 evaluó a médicos y enfermeros/as de primer y segundo nivel de atención. Los resultados revelaron que un 78.15% de los médicos y un 63.02% de los enfermeros/as presentaron agotamiento emocional. Además, un 72.61% de los médicos y un 65.63% de los enfermeros/as experimentaron despersonalización. En cuanto a la realización personal, un 85.41% de los médicos y un 78.09% de los enfermeros/as reportaron altos niveles de esta dimensión. Estos hallazgos ponen de relieve la urgente necesidad de abordar el síndrome de burnout en personas que se desempeñan en salud en nuestro país, especialmente en tiempos de crisis. (View of Burnout Syndrome among Ecuadorian Medical Doctors and Nurses during COVID-19 Pandemic, s. f.)

En 2021, un análisis en 380 expertos en salud en Ecuador arrojó resultados similares, con una alta prevalencia de síndrome de burnout. El estudio identificó que el 95% de los participantes experimentaba despersonalización y el 47% presentaba agotamiento emocional. El análisis de los factores asociados reveló que los trabajadores de salud más jóvenes y los médicos no especialistas tenían una mayor severidad del síndrome de burnout. En contraste, aquellos con un mayor número de hijos presentaban una menor severidad. Estos resultados

refuerzan la necesidad de una atención integral para prevenir y manejar el síndrome de burnout en el sistema de salud ecuatoriano. (Torres Toala et al., 2021)

Conclusiones:

En resumen, el síndrome de burnout es un fenómeno global que afecta a trabajadores en diversas profesiones, incluida la salud. A través de una revisión de estudios a nivel mundial, latinoamericano y nacional, queda claro que el síndrome de burnout no discrimina en términos de ubicación geográfica. Los profesionales de la salud parecen ser particularmente vulnerables, y los factores como la experiencia laboral, la especialización y las condiciones de trabajo juegan un papel importante en su manifestación.

La presencia del síndrome de burnout tiene implicaciones significativas para la calidad de vida y el bienestar emocional de los trabajadores, así como el desempeño para la atención a los pacientes. El análisis de los estudios previos resalta la importancia de adaptar medidas preventivas y estrategias de manejo del burnout en los entornos laborales, así como de brindar el ayuda emocional y dotar acompañamiento psicológico que los trabajadores en salud lo necesiten.

En última instancia, la comprensión profunda de los factores que pueden llegar a constituir el síndrome de burnout, así como también las estrategias eficaces son esenciales para evitar dicho síndrome y de esta forma poder abordar esta enfermedad para garantizar tanto la salud mental como emocional de los profesionales y, a su vez mejorar la atención medica brindando así calidad y calidez a las comunidades.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Población de estudio.

En el período junio - agosto del 2023 se realizó un estudio de corte transversal, observacional en el Hospital Básico Baños la Provincia de Tungurahua, Cantón Baños con la participación en la investigación de 100 trabajadores, dividiéndoles en 2 grupos personal operativo y administrativo de los cuales 85 fueron personal operativo entre ellos médicos residentes y tratantes, enfermeras y auxiliares de enfermería, radiólogos, laboratoristas, personal de farmacia, fisioterapeutas, conductores e internos rotativos y 15 fueron personal administrativo desempeñando funciones como directora, analista de calidad, personal de financiero, personal de mantenimiento.

Los 100 participantes se ajustaban a los siguientes criterios de inclusión: ser empleados con una edad superior a los 18 años, haber dado su consentimiento de manera voluntaria para formar parte del estudio y contar con un mínimo de 2 meses de experiencia laboral en el entorno hospitalario.

Instrumentos de recolección

Mediante Microsoft Forms (Microsoft corporation, 2019) se formuló la encuesta para aplicar a los participantes, la misma que constaba de 20 preguntas, de las cuales 18 fueron sobre condiciones de salud y de trabajo del cuestionario “*Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica*” (Benavides et al., 2016) 2ª Versión; para determinar las características socio - demográficas, condiciones de salud y trabajo del personal encuestado en el Hospital Básico Baños. Y las 2 preguntas restantes compuestas por los 22 ítems del “*Cuestionario Maslach Burnout Inventory*” (Olivares Faúndez, 2017).

La mismas que pueden categorizar si se presenta como: despersonalización, cansancio emocional y realización personal, lo que permite determinar la

frecuencia y a su vez la intensidad con la que se manifiesta el síndrome de Burnout.

Una vez creado el formulario se obtuvo el enlace el mismo que fue difundido por correo electrónico y redes sociales, para la obtención de datos del estudio.

El punto de corte para determinar Burnout fue establecido utilizando los puntajes del "Cuestionario Maslach Burnout Inventory" (Olivares Faúndez, 2017). Este cuestionario consta de 22 ítems que evalúan tres características relacionadas con el síndrome de Burnout: despersonalización, cansancio emocional y realización personal. Los puntajes obtenidos en cada una de estas dimensiones permiten determinar la frecuencia y la intensidad con la que se manifiesta el síndrome.

En este estudio, el punto de corte para determinar la presencia de Burnout se estableció siguiendo los criterios previamente validados en la literatura científica. Los participantes que obtuvieron puntajes por encima de cierto umbral en las dimensiones de despersonalización y cansancio emocional fueron considerados como presentando síntomas de Burnout. El valor específico del punto de corte utilizado en este estudio se definió en base a las recomendaciones de la literatura y de acuerdo con la metodología empleada en investigaciones anteriores relacionadas con el síndrome de Burnout.

La identificación de este punto de corte permite categorizar a los participantes en función de la presencia, así como también de la severidad del síndrome de Burnout, lo que aporta valiosa información para el análisis de los datos obtenidos y comparación con estudios previos.

Definición de Variables.

En este estudio, se consideraron diversas variables para su análisis exhaustivo. La población estudiada fue dividida en dos grupos ocupacionales: administrativo y operativo. Además, se evaluaron factores como el sexo (hombre-mujer), la

edad (20-39 años y 40 años en adelante), el nivel educativo (educación superior y secundaria completa), el número de trabajos remunerados (1 y 2 o más), las horas semanales trabajadas (menos de 40 horas, 40 horas y más de 40 horas), el tiempo de empleo (menos de 1 año, de 1 a 5 años y más de 5 años), el tipo de contrato (asalariado con contrato temporal y asalariado fijo), la seguridad de la continuidad laboral (alta, media y baja), el tipo de jornada (turnos rotativos día-noche y solo diurno), la adaptación del horario laboral a compromisos familiares (bien, muy bien, no muy bien) y el estado de salud (bueno, muy bueno, regular).

En la evaluación del Síndrome de Burnout, se aplicó el cuestionario "Maslach Burnout Inventory (MBI)" (Olivares Faúndez, 2017). Dicho cuestionario utiliza una escala de medición con valores asignados a distintos niveles de frecuencia de manifestación de los síntomas, que varían desde "0 = Nunca" hasta "6 = Todos los días". Los puntos obtenidos en la suma de respuestas permitieron identificar la presencia o ausencia de indicios de burnout, así como de sus componentes: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

La recopilación de los datos obtenidos a través de la encuesta fue introducida en el software Epi Info (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016) para realizar el análisis estadístico correspondiente. En este análisis, se emplearon métodos como el Chi², Fisher y regresión logística, que permitieron profundizar en la interpretación de los resultados y su relación con las variables estudiadas.

RESULTADOS

La mayoría de nuestra población perteneció al grupo de personal operativo, representando un 85% de los participantes. Dentro de este grupo, el 70,59% eran mujeres. Por otro lado, en el grupo administrativo, más del 50% eran hombres. Respecto a la distribución por edades, en ambos grupos la mayor parte se encontraba entre la edad de 20 a 39 años (80% en el grupo administrativo y 61,18% en el operativo) y contaban con educación superior (86,67% administrativos y 91,76% operativos).

En cuanto a las condiciones de trabajo, más del 80% de los participantes contaban con un solo trabajo remunerado, tanto en el grupo administrativo como en el operativo. En el grupo administrativo, el 46,67% trabajaba más de 40 horas semanales, mientras que, en el operativo, el 54,12% trabajaba 40 horas semanales. Más del 50% de los participantes en ambos grupos tenían una experiencia laboral de más de 5 años en la institución. Aunque en los dos grupos la mayoría tenía contrato temporal, la seguridad de permanecer en el trabajo en los próximos meses era media en el personal administrativo y alta en el personal operativo (73,33% y 34,12%, respectivamente).

En relación con los turnos de trabajo, el 93,33% de los trabajadores administrativos realizaban sus labores solo durante el día, mientras que el 74,12% de los trabajadores operativos trabajaban en turnos rotativos día-noche. La mayoría de los participantes en ambos grupos se demoraba menos de 30 minutos para llegar al trabajo. En cuanto a sus horarios, se ajustaban bien a los compromisos familiares en ambos grupos. Además, consideraban que contaban con un estado de salud bueno (46,67% en el grupo administrativo y 51,76% en el operativo) (Tabla1).

Dentro de los 100 trabajadores encuestados el 10% se vieron afectados por el síndrome de burnout siendo más prevalente en el personal operativo ($p=0,04$), teniendo relación estadísticamente significativa con la edad entre 20 a 39 años

($p=0,01$), sin relación significativa con las variables de sexo, educación, horas y tiempo de trabajo, ni con el tipo de contrato, seguridad y jornada laboral, así como también con los horarios que se ajustan a los compromisos familiares y el estado de salud. Así como también que el cansancio emocional afecto al 20% de personas, igual la mayoría pertenecen al personal operativo ($p=0,01$), teniendo relación estadísticamente significativa con la edad ($p=0,02$) y tiempo de trabajo ($p=0,01$). Con respecto a la despersonalización se mantiene la prevalencia en el grupo operativo teniendo relación estadísticamente significativa con la edad ($p=>0,01$) y horas trabajadas a la semana ($p=0,01$) mientras que en la realización personal no se evidencia diferencia estadísticamente significativa con ninguna variable. (Tabla2)

En nuestro modelo de regresión logística cruda encontramos que el personal operativo tiene un factor de protección de burnout frente el personal administrativo OR 0,20 (0,05-0,85) al igual que en nuestro modelo de regresión ajustada confirmamos que es estadísticamente significativo al ajustarlo con las variables de sexo, edad, trabajos remunerados y tipo de contrato resultando el personal operativo con factor de protección de burnout frente el personal administrativo OR 0,18 (0,03-0,97). (Tabla3)

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Nuestra investigación en el Hospital Básico Baños, Ecuador, arroja resultados coherentes con los hallazgos de estudios previos a nivel global, latinoamericano y nacional sobre la existencia del síndrome de burnout asociado a varios factores en profesionales de la salud y otros campos laborales. Las evidencias científicas recopiladas de diversos estudios resaltan la naturaleza global de este fenómeno, que trasciende ubicaciones geográficas y áreas de especialización.

En consonancia con investigaciones previas, hemos identificado una alta tasa del síndrome de burnout en el ámbito de la salud, afectando de manera considerable al personal operativo, como médicos residentes, enfermeras, auxiliares de enfermería, radiólogos y laboratoristas. Estos profesionales, que enfrentan constantes desafíos emocionales y cargas laborales exigentes, muestran síntomas significativos de agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal (Torres Toala et al., 2021; View of Burnout Syndrome among Ecuadorian Medical Doctors and Nurses during COVID-19 Pandemic, s. f.). Estos resultados se alinean con los estudios previos que indican que la naturaleza de la profesión médica y la atención directa al paciente aumentan la vulnerabilidad al síndrome de burnout (Grande-Alonso et al., 2023).

Nuestro análisis también subraya el predominio de factores laborales en la manifestación del síndrome. Encontramos que condiciones como la carga laboral y la naturaleza de los horarios están relacionadas con la prevalencia del síndrome entre el personal de salud. Estos hallazgos respaldan investigaciones previas que han identificado la carga de trabajo y las condiciones laborales como factores cruciales en la aparición del síndrome de burnout (Rendón Montoya et al., 2020; Carmona-Torres et al., 2022). La relación entre el síndrome y factores laborales apunta a la importancia de crear un ambiente laboral saludable y de implementar estrategias de prevención y manejo para garantizar buenas

condiciones en este grupo ocupacional y, por consiguiente, la mejorar la atención médica brindada.

Además, nuestros resultados indican una relación importante entre la edad y la manifestación del síndrome de burnout, respaldando hallazgos anteriores que han encontrado una asociación similar (Frajerman et al., 2023; Rivas-García et al., 2023). Esta observación sugiere la necesidad de considerar los aspectos de desarrollo y la diversidad de etapas de vida al diseñar intervenciones para evitar la presencia del síndrome de burnout en trabajadores del área de salud.

La optimización de los horarios y turnos de trabajo también se presenta como una medida clave. La implementación de horarios flexibles y la reducción de turnos rotativos podría ayudar a minimizar el impacto de los ritmos circadianos y mejorar la calidad del sueño de los trabajadores. Asimismo, es fundamental considerar la carga de trabajo y redistribuir tareas de manera equitativa para evitar la acumulación de estrés y fatiga emocional.

Otra estrategia importante es la promoción de un entorno laboral favorable a la salud mental. Esto implica la creación de espacios de comunicación abierta, donde los trabajadores se sientan seguros para expresar sus preocupaciones y necesidades. La promoción de la empatía y el apoyo entre colegas puede contribuir a generar un sentido de comunidad y pertenencia que contrarreste los sentimientos de aislamiento.

Así mismo se recomienda crucialmente proporcionar al personal del área de salud estrategias con las cuales puedan afrontar el Síndrome de Burnout de manera efectiva. En el año 2016, se plantearon una serie de recomendaciones valiosas para abordar este síndrome (Socha, 2016).

Una de estas recomendaciones consiste en reconocer la capacidad de realizar tareas sin someterse a una presión excesiva. Asimismo, es fundamental aprender a distribuir las responsabilidades de manera equitativa, evitando la

acumulación excesiva de trabajo que puede contribuir al desgaste emocional. Mantener y fortalecer las relaciones con familiares y amigos también se erige como un aspecto esencial, especialmente si estas relaciones se han visto relegadas debido a la presencia de síntomas del burnout.

En el contexto actual, se promueve la implementación de pausas activas, durante las cuales se llevan a cabo ejercicios de respiración y estiramientos. Estas prácticas breves tienen el propósito de despejar la mente y reducir la tensión acumulada. Se sugiere realizar estas pausas varias veces al día, incluso por unos minutos, como parte de una rutina que promueva el bienestar emocional y la claridad mental.

Por último, es esencial no descuidar las actividades extralaborales y de entretenimiento. Estas actividades ofrecen una vía para desconectar del entorno laboral y renovar la energía emocional. Participar en hobbies, actividades recreativas y pasatiempos puede brindar un respiro necesario, contribuyendo a mantener un estado saludable en su vida personal, así como también en el ambiente laboral (Socha, 2016).

Al implementar estas recomendaciones, se brinda a los trabajadores del área de salud herramientas prácticas para hacer frente y prevenir el Síndrome de Burnout, fomentando su bienestar emocional y su capacidad para brindar una atención de calidad a los pacientes.

En síntesis, nuestra investigación en el Hospital Básico Baños se alinea con la literatura científica global, latinoamericana y nacional al resaltar la alta prevalencia del síndrome de burnout en el ámbito de la salud y su relación con factores laborales y demográficos. Estos hallazgos respaldan la necesidad de poner en marcha estrategias para prevenir y manejar del síndrome de burnout en el entorno hospitalario ecuatoriano para salvaguardar la salud mental de los profesionales y asegurar un buen desempeño en la atención médica brindada.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En última instancia, este estudio contribuye significativamente al conocimiento existente acerca del Síndrome de Burnout en el ámbito de la salud y brinda información valiosa para decidir el actuar a nivel individual y organizativo. Al identificar los factores de riesgo y proponer estrategias de intervención, se espera que este estudio sea un paso hacia la creación de un entorno laboral más saludable y sostenible para los trabajadores de la salud en el Hospital Básico de Baños y más allá.

Aunque este estudio ha arrojado luz sobre muchas áreas cruciales, también presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. Primero, la naturaleza observacional y transversal de la investigación limita su capacidad para establecer relaciones causales definitivas. Además, la muestra proviene de un hospital, por lo que puede alterar la difusión de los resultados a otros entornos de atención médica. Futuras investigaciones podrían abordar estas limitaciones al realizar estudios longitudinales en múltiples instituciones de salud para obtener una comprensión más sólida de la dinámica del Síndrome de Burnout en el sector.

Dada la importancia del bienestar mental de los trabajadores de la salud y su impacto en la atención médica, es imperativo que las instituciones y los líderes del sector tomen medidas concretas para abordar el Síndrome de Burnout. La propuesta de intervención presentada en este estudio ofrece un punto de partida valioso para implementar estrategias de prevención y manejo. Sin embargo, es fundamental que estas iniciativas se desarrollen en colaboración con los profesionales de la salud, teniendo en cuenta sus necesidades y perspectivas únicas.

En conclusión, este estudio no solo ha examinado el Síndrome de Burnout en el Hospital Básico de Baños, sino que también ha contribuido al entendimiento global de este problema en el ámbito de la salud. Los resultados y

recomendaciones proporcionados tienen el potencial de guiar intervenciones y políticas dirigidas a mejorar el nivel de vida de los profesionales sanitarios y, por ende, la atención médica que brindan. A medida que el sector de la salud evoluciona y se enfrenta a nuevos desafíos, es esencial que el bienestar de los profesionales que lo componen sea una prioridad constante.

Este estudio ha resaltado la necesidad de continuar investigando y abordando el Síndrome de Burnout de manera integral. Es crucial que los esfuerzos futuros se centren en comprender la interacción de factores individuales, como colectivos, organizacionales y socioculturales que contribuyen a esta problemática. Al adoptar un enfoque holístico, las instituciones de salud pueden cultivar un entorno donde los trabajadores estén protegidos contra el agotamiento y sean capaces de brindar atención de alta calidad a favor de los usuarios.

En resumen, este estudio no solo ha generado información valiosa, sino que también ha planteado interrogantes adicionales y oportunidades de investigación. A medida que se avance en la comprensión del Síndrome de Burnout y sus implicaciones, se espera que esta investigación inspire cambios positivos y duraderos en la atención médica y el bienestar de los trabajadores de la salud.

REFERENCIAS

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *file:///C:/Users/andre/OneDrive/Escritorio/BURN OUT/main (1).pdf. Psychiatry Research*, 290(January), 113129.
- Benavides, F. G., Merino-Salazar, P., Cornelio, C., Assunção, A. A., Agudelo-Suárez, A. A., Amable, M., Artazcoz, L., Astete, J., Barraza, D., Berhó, F., Milián, L. C., Delclòs, G., Funcasta, L., Gerke, J., Gimeno, D., Itatí-Iñiguez, M. J., Lima, E. de P., Martínez-Iñigo, D., Medeiros, A. M. de, ... Vives, A. (2016). Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(9), 1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00210715>
- Carranza-Lira, S., & Toribio-Cortés, N. (2020). Frecuencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de Obstetricia y Ginecología. *58(1)*, 28–36.
- Castillo Ávila, I. Y., Orozco, J. C., & Alvis E., L. R. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Burnout Syndrome in Medical Personnel of a Health Service Provider in Cartagena.*, 47(2), 187–192.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades., C. (2016). *Epi Info 7 - User Guide*. 645. <http://www.cdc.gov/epiinfo/pdfs/UserGuide/EI7Full.pdf>
- Dos Santos Santiago Ribeiro, B. M., Martins, J. T., & De Cassia de Marchi Barcellos Dalri, R. (2020). Burnout syndrome in primary and secondary school teachers in southern Brazil. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 18(3), 337. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-519>
- Frajerman, A., Deflesselle, E., Colle, R., Corruble, E., & Costemale-Lacoste, J. F. (2023). Santé mentale des médecins libéraux français pendant la deuxième vague de COVID 19. *L'Encéphale*. <https://doi.org/10.1016/J.ENCEP.2023.01.013>
- Grande-Alonso, M., Castillo-Alcañiz, B., Paraíso-Iglesias, P., Cuenca-Martínez, F., La Touche, R., & Vidal-Quevedo, C. (2023). Comparative analysis of the burnout

syndrome index between contract and freelance physiotherapists: An observational study. *Work*, Preprint(Preprint), 1–10. <https://doi.org/10.3233/WOR-220238>

Margarita, R., Méndez, Y., Pedro, R., Figueroa, N., Telmo, ;, Poma, P. L., Zarzosa Marquez, E., Laura, ;, Castro, P., Flores, I. P., Angelita, ;, & Gamboa, R. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41–49. <https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2019.V19N4.06>

Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., Favela Ocaño, M. A., Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479–506. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.398221>

Rivas-García, A., Míguez-Navarro, M. C., Ferrero-García-Loygorri, C., Marañón, R., & Vázquez-López, P. (2023). Burnout syndrome in paediatricians working in paediatric emergency care settings. Prevalence and associated factors: a multilevel analysis. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 98(2), 119–128. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDE.2023.01.004>

Rodríguez Ramírez, M. del C., Reátegui-Vargas, P. E., Rodríguez Ramírez, M. del C., & Reátegui-Vargas, P. E. (2020). Personalidad situacional y síndrome de burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(1), 30–36. <https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2020.V20N1.05>

Socha, D. (2016). Consejo Experto: Estrategias para afrontar el Síndrome de Burnout - Universidad del Desarrollo. Universidad Del Desarrollo, 26–28. <https://www.udd.cl/noticias/2016/06/28/consejo-experto-estrategias-afrontar-sindrome-burnout/>

Serna, D., & Marínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 1–16.

Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., Mendoza Mallea, M., Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros,

- V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (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), 126–136. <https://doi.org/10.18004/RVSPMI/2312-3893/2021.08.01.126>
- Sertöz, Ö. Ö., Tunçel, Ö. K., Sertöz, N., Hepdurgun, C., Haznedaroğlu, D. İ., & Bor, C. (2021). Burnout in Healthcare Professionals During the Covid-19 Pandemic in a Tertiary Care University Hospital: Evaluation of the Need for Psychological Support. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 32(2), 75–86. <https://doi.org/10.5080/u25964>
- Verret, C. I., Nguyen, J., Verret, C., Albert, T. J., & Fufa, D. T. (2021). How Do Areas of Work Life Drive Burnout in Orthopaedic Attending Surgeons, Fellows, and Residents? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 479(2), 251–262. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000001457>
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., Robazzi, M. L. do C. C., Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344–376. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.18.3.325961>
- View of Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. (n.d.). Retrieved July 5, 2023, from <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/958>
- Vista de Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática | Diálogos de saberes. (n.d.). Retrieved July 8, 2023, from <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551/5141>

ANEXOS

Anexo 1

TABLA 1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO EN 100 TRABAJADORES DEL HOSPITAL BÁSICO BAÑOS

VARIABLES	CATEGORIA	MIS- SING	ADMINISTRA	OPERATI	VALO R P
			TIVO	VO	
			n(%)	n(%)	
SEXO	HOMBRE	0	8(53,33)	25(29,41)	0,08*
	MUJER		7(46,67)	60(70,59)	
EDAD	20-39 AÑOS	0	12(80,00)	52(61,18)	0,16
	40 AÑOS O MAS		3(20,00)	33(38,82)	
EDUCACION	EDUCACION SECUNDARIA	0	2(13,33)	7(8,24)	0,62*
	EDUCACION SUPERIOR		13(86,67)	78(91,76)	
TRABAJOS REMUNERADOS	1	0	13(86,67)	75(88,24)	1,00*
	2 O MAS		2(13,33)	10(11,76)	
HORAS TRABAJADAS A LA SEMANA	< A 40	0	3(20,00)	8(9,41)	0,25
	40		5(33,33)	46(54,12)	
	> A 40		7(46,67)	31(36,47)	
TIEMPO DE TRABAJO	< A 1 AÑO	0	1(6,67)	12(14,12)	0,72
	1 A 5 AÑOS		5(33,33)	27(31,76)	
	> DE 5 AÑOS		9(60,00)	46(54,12)	
CONTRATO	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL	0	9(60,00)	56(54,12)	0,67
	ASALARIADO FIJO		6(40,00)	39(45,88)	
SEGURIDAD	ALTA	0	4(26,67)	45(52,94)	0,01
	MEDIA		11(73,33)	29(34,12)	
	BAJA		-	11(12,94)	
JORNADA	TURNOS ROTATIVOS DIA- NOCHE	0	1(6,67)	63(74,12)	<0,01
	SOLO DIURNO (DE DIA)		14(93,33)	22(25,88)	
TIEMPO DE LLEGADA AL TRABAJO	< A 30 MINUTOS	0	8(53,33)	39(45,88)	0,21
	30 A 60 MINUTOS		6(40,00)	23(27,06)	
	> A 60 MINUTOS		1(6,67)	23(27,06)	
HORARIOS	BIEN	0	7(46,67)	41(48,24)	0,99
	MUY BIEN		4(26,67)	22(25,88)	
	NO MUY BIEN - NO SABE/NO RESPONDE		4(26,67)	22(25,88)	
SALUD	BUENA	0	7(46,67)	44(51,76)	0,69
	MUY BUENA		7(46,67)	31(36,47)	
	REGULAR		1(6,67)	10(11,76)	
BURNOUT	SI	0	4(40,00)	6(7,06)	0,04*
	NO		11(73,33)	79(92,94)	

VALOR DE P: prueba χ^2 VALOR DE P *: prueba de
Fisher

Anexo 2

TABLA 2.- PREVALENCIA DE SINDROME DE BOURNOUT EN 100 TRABAJADORES DEL HOSPITAL BÁSICO BAÑOS

VARIABLE	CATEGORIA	SINDROME DE BURNOUT				CANSANCIO EMOCIONAL				DESPERSONALIZACION				REALIZACION PERSONAL			
		MISSING	SI	NO	VALOR DE P	MISSING	SI	NO	VALOR DE P	MISSING	SI	NO	VALOR DE P	MISSING	SI	NO	VALOR DE P
			n(%)	n(%)			n(%)	n(%)			n(%)	n(%)			n(%)	n(%)	
GRUPO OCUPACIONAL	ADMINISTRATIVO	0	4(26,67)	11(73,33)	0,04*	0	7(46,67)	8(53,33)	0,01*	0	8(53,33)	7(46,67)	0,06*	0	9(60,00)	6(40,00)	0,08
	OPERATIVO		6(7,06)	79(92,94)			13(15,29)	72(84,71)			23(27,06)	62(72,94)			31(36,47)	54(63,53)	
SEXO	HOMBRE	0	2(6,06)	31(93,94)	0,48*	0	7(21,21)	26(78,79)	0,83	0	10(30,30)	23(69,70)	0,91	0	11(33,33)	22(66,67)	0,33
	MUJER		8(11,94)	59(88,06)			13(19,40)	54(80,60)			21(31,34)	46(68,66)			29(43,28)	38(56,72)	
EDAD	20-39 AÑOS	0	10(15,63)	54(84,38)	0,01*	0	17(26,56)	47(73,44)	0,02	0	26(40,63)	38(59,38)	<0,01	0	28(43,75)	36(56,25)	0,3
	40 AÑOS O MAS		-	36(100)			3(8,33)	33(91,67)			5(13,89)	31(86,11)			12(33,33)	24(66,67)	
EDUCACION	EDUCACION SECUNDARIA	0	-	9(100)	0,59*	0	0	9(100)	0,19*	0	2(22,22)	7(77,78)	0,71*	0	2(22,22)	7(77,78)	0,30*
	EDUCACION SUPERIOR		10(10,99)	81(89,01)			20(21,98)	71(78,02)			29(31,87)	62(68,13)			38(41,76)	53(58,24)	
TRABAJOS REMUNERADOS	1	0	8(9,09)	80(90,91)	0,34*	0	17(19,32)	71(80,68)	0,70*	0	26(29,55)	62(70,45)	0,50*	0	33(37,50)	55(62,50)	0,21*
	2 O MAS		2(16,67)	10(83,93)			3(25,00)	9(75,00)			5(41,67)	7(58,33)			7(58,33)	5(41,67)	
HORAS TRABAJADAS A LA SEMANA	< A 40		3(27,27)	8(72,73)			4(36,36)	7(63,64)			5(45,45)	6(54,55)			6(54,55)	5(45,45)	
	40	0	3(5,88)	48(94,12)	0,09	0	6(11,76)	45(88,24)	0,08	0	9(17,65)	42(82,35)	0,01	0	18(35,29)	33(64,71)	0,46
	> A 40		4(10,53)	34(89,47)			10(26,32)	28(73,68)			17(44,74)	21(55,26)			16(42,11)	22(57,89)	
TIEMPO DE TRABAJO	< A 1 AÑO		2(15,38)	11(84,62)			6(46,15)	7(53,85)			4(30,77)	9(69,23)			2(15,38)	11(84,62)	
	1 A 5 AÑOS	0	5(15,63)	27(84,38)	0,24	0	8(25,00)	24(75,00)	0,01	0	10(31,25)	22(68,75)	0,99	0	16(50,00)	16(50,00)	0,09
	> DE 5 AÑOS		3(5,45)	52(94,55)			6(10,91)	49(89,09)			17(30,91)	38(69,09)			22(40,00)	33(60,00)	
CONTRATO	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL	0	4(7,27)	51(92,73)	0,33*	0	8(14,55)	47(85,45)	0,13	0	16(29,09)	39(70,91)	0,64	0	19(34,55)	35(65,45)	0,21
	ASALARIADO FIJO		6(13,33)	39(86,67)			12(26,67)	33(73,33)			15(33,33)	30(66,67)			21(46,67)	24(53,33)	

SEGURIDAD	ALTA		6(12,24)	43(87,76)			10(20,41)	39(79,59)			13(26,53)	36(73,47)		20(40,82)	29(59,18)		
	MEDIA	0	4(10,00)	35(90,00)	0,47	0	7(17,50)	33(82,50)	0,76	0	15(37,50)	25(62,50)	0,51	0	18(45,00)	22(55,00)	0,27
	BAJA		-	11(100)			3(27,27)	8(72,73)			3(27,27)	8(72,73)			2(18,18)	9(81,82)	
JORNADA	TURNOS ROTATIVOS DIA-NOCHE	0	6(9,38)	58(90,63)	0,74*	0	12(18,75)	52(81,25)	0,67	0	22(34,38)	42(65,63)	0,33	0	28(43,75)	36(56,25)	0,3
	SOLO DIURNO (DE DIA)		4(11,11)	32(88,89)			8(22,22)	28(77,78)			9(25,90)	27(75,00)			12(33,33)	24(66,67)	
TIEMPO DE LLEGADA AL TRABAJO	< A 30 MINUTOS		5(10,64)	42(89,36)			10(21,28)	37(78,72)			18(38,30)	29(61,70)			19(40,43)	28(59,57)	
	30 A 60 MINUTOS	0	3(10,34)	26(89,66)	0,95	0	6(20,69)	23(79,31)	0,89	0	10(34,48)	19(65,52)	0,07	0	10(34,48)	19(65,52)	0,7
	> A 60 MINUTOS		2(8,33)	22(91,67)			4(16,67)	20(83,33)			3(12,50)	21(87,50)			11(45,83)	13(54,17)	
HORARIOS	BIEN		4(8,33)	44(91,67)			7(14,58)	41(85,42)			14(29,17)	34(70,83)			19(39,58)	29(60,42)	
	MUY BIEN	0	3(11,54)	23(88,46)	0,86	0	7(26,92)	19(73,08)	0,4	0	8(30,77)	18(69,23)	0,88	0	8(30,77)	18(69,23)	0,36
	NO MUY BIEN		3(11,54)	23(88,46)			6(23,08)	20(76,92)			9(34,62)	17(65,38)			13(50,00)	13(50,00)	
SALUD	BUENA		4(7,84)	47(92,16)			7(13,73)	44(86,27)			14(27,45)	37(72,55)			23(45,10)	28(54,90)	
	MUY BUENA	0	5(13,16)	33(86,84)	0,7	0	10(26,32)	28(73,68)	0,27	0	11(28,95)	27(71,05)	0,19	0	14(36,84)	24(63,16)	0,48
	REGULAR		1(9,09)	10(90,91)			3(27,27)	8(72,73)			6(54,55)	5(45,45)			3(27,27)	8(72,73)	

VALOR DE P: prueba χ^2

VALOR DE P *: prueba de Fisher

Anexo 3

TABLA 3.- MODELO DE REGRESION LOGISTICA CRUDA Y AJUSTADA

VARIABLE	CATEGORIA	SINDROME DE BOURNOUT	
		ORC (95%IC)	ORA (95%IC)
GRUPO OCUPACIONAL	ADMINISTRATIVO	1	1
	OPERATIVO	0,20(0,05-0,85)	0,18(0,03-0,97)
SEXO	HOMBRE	1	1
	MUJER	2,10(0,42-10,50)	2,65(0,44-15,91)
EDAD	20-39 AÑOS	1	1
	40 AÑOS O MAS	0(0,00-1,00)	0(0,00-1,00)
TRABAJOS REMUNERADOS	1	1	1
	2 O MAS	1,18(0,35-3,95)	1,45(0,20-10,51)
CONTRATO	ASALARIADO CON CONTRATO TEMPORAL	1	1
	ASALARIADO FIJO	1,96(0,51-7,42)	3,27(0,74-14,45)

OR: Odds Ratio

95%IC: 95% Intervalo de Confianza