



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT DE EQUIPOS PSICOSOCIALES
ENFOCADOS EN PROTECCIÓN ESPECIAL ASOCIADAS A LAS CONDICIONES DE
TRABAJO EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERIODO ABRIL- JUNIO 2024**

PROFESOR

DRA. KETTY ARIANA PINARGOTE CEDEÑO

Autor (es)

**ARGUDO RUIZ NANCY VALENTINA
NUÑEZ TUBON KAREN MICHELLE**

2024

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout afecta a un gran número de trabajadores en todo el mundo, aunque las cifras exactas varían según la región y la metodología de estudio, es un problema global que afecta a trabajadores en una variedad de campos y países, afectando la salud física y mental, **Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de burnout de equipos psicosociales enfocados en protección especial asociadas a las condiciones de trabajo en la ciudad de Quito en el periodo abril- junio 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de tipo observacional de corte transversal con una muestra de 115 participantes se evidencia que existe más prevalencia a desarrollar este síndrome en hombres con un 34 (59,65%) **Resultados:** Se evidencia que el grupo etario de 20 a 29 años presenta más probabilidad de desarrollar este síndrome por otra parte, en la variable grupo ocupacional los equipos técnicos poseen mayor posibilidad de tener síndrome de burnout con un 43 (75,44%) a comparación del equipo administrativo, así mismo según el tiempo de trabajo todos los colaboradores presentan un índice de burnout, siendo los meses de 1 a 23 los mayores puntuados con 73 (63,48%) **Conclusiones:** Al finalizar este trabajo se determinó que el personal que cumple la función como equipo técnico tiene mayor propensión de contraer el síndrome debido a que está sometido a niveles de cansancio emocional, estrés y baja seguridad por mantenerse en el trabajo, por lo que, es de suma importancia buscar alternativas viables para incorporación de técnicas y espacios de dispersión para la prevención del síndrome de burnout.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, equipos psicosociales, Maslach Burnout Inventory (MBI)

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome affects a large number of workers worldwide, although exact figures vary according to the region and study methodology, it is a global problem that affects workers in a variety of fields and countries, affecting physical and mental **Objective:** Determine the prevalence of burnout syndrome of psychosocial teams focused on special protection associated with working conditions in the city of Quito in the period April-June 2024. **Methodology:** A descriptive observational cross-sectional study was carried out with a sample of 115 participants, it is evident that there is a higher prevalence of developing this syndrome in men with 34 (59.65%) **Results:** It is evident that the age group of 20 to 29 years presents a higher probability of developing this syndrome, on the other hand, In the occupational group variable, technical teams have a greater chance of having burnout syndrome with 43 (75.44%) compared to the administrative team, likewise according to the time of work all collaborators present a burnout index, with months from 1 to 23 being the highest scored with 73 (63.48%) **Conclusions:** At the end of this work, it was determined that personnel who perform the function as technical team have a greater propensity to contract the syndrome because it is subjected to levels of emotional exhaustion, stress and low security to stay at work, therefore, it is of utmost importance to look for viable alternatives for the incorporation of techniques and spaces of dispersion for the prevention of burnout syndrome.

Key words: Burnout syndrome, psychosocial teams, Maslach Burnout Inventory (MBI).

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVO.....	5
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
3. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	5
4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	7
5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN	10
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	15
7. REFERENCIAS.....	16
8. ANEXOS.....	19
TABLA 1. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO DE 115 PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROTECCIÓN ESPECIAL EN LA CIUDAD DE QUITO	20
TABLA 2. PREVALENCIA DE BURNOUT DE 115 PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROTECCIÓN ESPECIAL EN LA CIUDAD DE QUITO DE ACUERDO A CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS, DE TRABAJO Y SALUD.	23
TABLA 3. MODELO DE REGRESIÓN LOGISTICA	26

1. INTRODUCCIÓN

El Burnout en equipos psicosociales de protección de derechos enfrenta cargas emocionales y laborales significativos, el burnout puede manifestarse como agotamiento físico y emocional. En todo el mundo los profesionales que experimentan burnout según Lazarus y Folkman (1984) las estrategias y herramientas de afrontamiento no resulta eficaces o suficientes para enfrentar el estrés crónico al realizar sus actividades laborales, por lo que, se expone su bienestar laboral. (Lazarus & Folkman, 1984)

1.1. PREVALENCIA A NIVEL MUNDIAL

El burnout ha afectado a muchos trabajadores, aunque las cifras exactas varían según la región y la metodología de estudio, es una dificultad que afecta a los colaboradores de diferentes instituciones. A nivel mundial, este síndrome ha ido en aumento en varios sectores laborales, incluidos la salud, la educación, el servicio al cliente, la tecnología y muchos otros, por la falta de recursos adecuados, las altas demandas laborales, presión por el rendimiento, la falta de apoyo organizacional, el desequilibrio entre trabajo y vida personal, y los cambios rápidos en el entorno laboral.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sugiere datos estadísticos de 20-50% de los trabajadores a nivel mundial experimentan algún grado de burnout en sus trabajos.

En sectores específicos, como la salud y la educación, las tasas de burnout tienden a ser más altas. Por ejemplo, un estudio realizado por la revista *Frontiers in Psychology* encontró que hasta el 60% de los médicos y enfermeras pueden experimentar síntomas de burnout en algunas áreas. (OIT, 2016)

En otro estudio sobre la incidencia del burnout y factores relacionados con la profesión de enfermería en atención primaria en Arabia Saudita, que se realizó a 360 enfermeras donde se encontró burnout en 112 enfermeras (44,8%). De las 250 enfermeras, el 26,4% tenía un alto riesgo de burnout, no hubo una relación significativa entre el agotamiento, el sexo, edad o el estado civil. La prevalencia del agotamiento, así también factores relacionados entre los proveedores de atención primaria en Arabia Saudita, Este estudio demuestra que un alto porcentaje de enfermeras sufren este síndrome además que proporciona información sobre el estado de salud mental en la atención primaria.

"El agotamiento entre cirujanos y aprendices de cirugía: una revisión sistemática y un metanálisis de la prevalencia y los factores asociados", esta revisión sistemática examinó la prevalencia del agotamiento entre los médicos de todo el mundo. En el estudio participaron 8.617 cirujanos que realizaron diversos procedimientos. importante. La prevalencia general fue del 47%. Por especialidad, esto oscila entre el 15% y el 77%, siendo los cirujanos de oído, nariz y garganta (ENT) los que representan el porcentaje más alto. Los factores relevantes incluyen cuestiones relacionadas con el trabajo y el equilibrio entre la vida personal y laboral, mientras que los factores protectores incluyen el avance profesional, el aumento de años en la escuela de posgrado y la capacidad de mantener buenas relaciones con los residentes, que pueden caracterizar la epidemiología del agotamiento en la industria de la salud. (A Nicholas, 2022)

Otros estudios han encontrado que el burnout es más común en trabajadores que enfrentan altos niveles de estrés laboral, largas horas de trabajo, falta de apoyo organizacional y desequilibrio entre trabajo y vida personal.

1.2. PREVALENCIA A NIVEL DE LATINOAMÉRICA

Bravo et al, evaluó la utilización del MBI en tres empresas privadas de Colombia con una amplia población de trabajadores concluyendo que la versión adaptada al español posee buenas propiedades considerando la confiabilidad y validez para medir el burnout y que los trabajadores son susceptibles a presentar este síndrome debido a las actividades que realiza. (Bravo, Suárez, Bianchi, Segura, & Ruiz, 2021)

La prevalencia de los malestares profesionales en los contextos laborales de cuidado y servicio humano poseían un factor en común entre las mismas, destacando que el marco interpersonal influye en todos los contextos, por lo que, previo a los estudios actuales se visualiza que influye a nivel individual, social y en el impacto que tienen en la organización. Maslach (2009) menciona que las ocupaciones de cuidado a otros implica que exista mayor índice de que los profesionales tengan mayor índice de presentar este síndrome debido a que, están enmarcados a un contexto laboral en el que se priorizan las necesidades de los usuarios y se descuida las necesidades propias, debido a las jornadas extensas o hacer esfuerzos extras

en las labores que han sido asignadas con la finalidad de brindar estrategias o articular con otros para satisfacer las necesidades de los usuarios. (Maslach, 2009)

Es por esto que, dentro de Latinoamérica se ha evidenciado que las principales causas para que los trabajadores en el área de protección especial presenten este síndrome se da debido a la carga de trabajo elevada, llevando a que los equipos psicosociales suelen enfrentar una demanda de casos de problemáticas sociales como la pobreza, violencia doméstica, abuso infantil y movilidad humana, por ello la saturación de estos programas llevan consigo que los recursos sean limitados.

Por otra parte, el equipo psicosocial se encuentra expuesto a traumas y situaciones difíciles que desafían su estado emocional lo que puede desgastar al profesional considerando que por la saturación debido a la saturación de casos existentes no se puede brindar actividades de autocuidado según corresponde, esta problemática está vinculada a la falta de apoyo institucional en la que se carece de un apoyo adecuado por parte de las instituciones gubernamentales o las organizaciones en las que se trabaja y agrava el riesgo de burnout.

Por ello, para abordar el burnout en los equipos psicosociales de protección de derechos en América Latina es importante que se implementen estrategias que promuevan el autocuidado y la implementación de técnicas para el manejo del estrés, así también que los servicios de apoyo psicológico sean asequibles para mejorar el ambiente laboral y que las condiciones laborales sean apropiadas, adicionalmente al fortalecer los sistemas de protección de derechos en la región se reducirá la carga de trabajo en estos equipos mediante la prevención y sensibilización a la ciudadanía.

Entre los años 2012 al 2018 se ha realizado un estudio sistémico a médicos iberoamericanos en el que la despersonalización es de 28,87%, el agotamiento emocional es de 29,86% considerando que el sexo masculino en esta revisión bibliográfica es el más afectado con el 51,00% , tomando en cuenta que los mismo se encontraban cursando el segundo y tercer año de residencia. Por otra parte, los colaboradores que laboraban más de 10 años en el hospital han presentado una afección del 43,40% y los trabajadores que tienen jornadas de 12 a 36 horas y turnos en las noches con un valor de 47,80% por los que, son mas susceptibles a desarrollar burnout (Álvarez Mena et al., 2019).

Los artículos revisados muestran una diferencia en la incidencia de este síndrome en América Latina, con Chile a la cabeza de la lista, posiblemente por la insuficiente influencia de factores políticos y sociales propios de países menos desarrollados, lo que resalta la existencia del síndrome de Burnout. entre el sector privado como también en el sector público. Disponibilidad de recursos, infraestructura y educación sanitaria. El síndrome de burnout ha aumentado significativamente en Ecuador, México y Argentina, especialmente a raíz de la pandemia de COVID-19 en 2020. (Astudillo MP, Losada MH, Schneeberger HP, Coronado 2020).

1.3. PREVALENCIA EN ECUADOR

Siendo un estado constitucional de derechos, existen vacíos legales en las políticas relacionadas con seguridad y salud ocupacional, es por esto que, en diferentes empresas sean públicas o privadas se evidencia que gran parte de trabajadores han tenido o tienen este síndrome. Por lo que, una restructuración en la legislación laboral de las empresas posibilitaría que se promuevan políticas de bienestar laboral en el que se fomente un ambiente de trabajo saludables, proporcione recursos para la gestión de estrés y brinde estrategias para que el trabajador pueda establecer límites saludables y prácticas de autocuidado para prever los signos de burnout.

En una investigación realizada en Ecuador en 2020 en la ciudad de Guayaquil en el área de enfermería de hospitales privados y públicos se establece niveles críticos de Burnout considerando una incidencia de 1.7%, es por ello que existen altos niveles de desgaste emocional del personal que trabajan en sectores públicos, como también se evidencia que existen mayor predominancia en colaboradores de sexo masculino. (Cerón López, 2020)

Por otra parte en una investigación realizada en la provincia de Imbabura se determina que la tasa de Burnout en el área de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo del año 2022 se reporta que el síndrome en esta población es menor que otros estudios realizados y se determina que el entorno laboral positivo disminuye el estrés en los profesionales para presentar este síndrome. (Pantoja Caiza, 2022).

Se debe destacar que los profesionales de protección especial debido a la sobresaturación de casos referentes a problemáticas sociales que se presentan a diario en el Ecuador, ha experimentado una desatención del personal técnico entorno a su autocuidado posibilitando que el riesgo de presentar signos referente al síndrome de burnout sea más elevado, por lo que, se debe trabajar en la prevención evitando así las consecuencias como afecciones a la vida personal, deterioro de la salud física, abuso de sustancias, bajo rendimiento, pérdida de la proactividad y deterioro en las relaciones con sus pares según refieren (Fernández 2000); (Martínez 2010).

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout de equipos psicosociales enfocados en protección especial asociadas a las condiciones de trabajo en la ciudad de Quito en el periodo abril- junio 2024

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las condiciones de trabajo de los equipos psicosociales enfocadas en protección especial y su asociación con el síndrome de Burnout para elaborar instrumento de investigación.
- Aplicar encuestas que permitan conocer las condiciones de los equipos técnicos y administrativos.
- Analizar los resultados para medir la prevalencia del burnout en los equipos técnicos y administrativos.

3. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

3.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

En el año 2024 se realizó un estudio con corte transversal descriptivo y de tipo observacional, en la provincia de Pichincha, cantón Quito, con los equipos técnicos enfocados en protección de Derechos de los niños, niñas y adolescentes. Dichos equipos técnicos se encuentran conformados por Psicólogos, Trabajadores Sociales y Facilitadores familiares los cuales han desempeñado dicha actividad en un plazo mínimo de seis meses, son mayores de edad los cuales de forma voluntaria participaron.

La muestra obtenida es de una población de estudio de 120 colaboradores, los cuales están divididos en dos grupos, personal administrativo como abogados, contadores, administradores, los cuales se encargan de la presentación de papeles e informes y la coordinación de actividades. Por otra parte, los equipos técnicos como psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, entre otros, los cuales trabajan directamente con los usuarios y las familias que lo conforman.

3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y CUESTIONARIO

Dentro del cuestionario validado científicamente, se escogió de un banco de preguntas tanto abiertas, y de selección múltiple. En el cuestionario “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica” 2^a versión, se consideran los ítems de preguntas generales (PG) como sexo, edad, nivel de educación, preguntas de empleo (PE) siete ítems, preguntas según su trabajo (PT) dos ítems, preguntas de salud (PS) un ítem, adicionalmente se consideró el instrumento de “Maslach Burnout Inventory (MBI)” tomando en cuenta los 22 ítems en el que se evalúa el desgaste que poseen los profesionales, subdividido en escalas como: agotamiento emocional con nueve ítems considerando la puntuación más alta de cincuenta y cuatro puntos, despersonalización con cinco ítems con puntuación máxima de treinta puntos y realización personal con ocho ítems con una puntuación máxima de cuarenta y ocho puntos. Los cuestionarios se aplicarán a los equipos técnicos y al personal administrativo de manera virtual, utilizando de Microsoft Forms para la elaboración del instrumento y la aplicación por lo que una vez seleccionada las preguntas y creado el forms se hizo una validación del instrumento en el que se aplicó a 20 personas como prueba piloto días previos para verificar el funcionamiento de la aplicación.

Se implementaron pruebas estadísticas como Test de Fisher, Chi cuadrado, determinación de Odds ratio crudo y ajustado con un intervalo de confianza con un 95% para determinar la prevalencia de burnout.

3.3. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Se consideran diferentes variables que puedan demostrar y determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, por ello al plantear la encuesta se consideró parámetros

sociodemográficos, de trabajo y salud, el instrumento de “Maslach Burnout Inventory (MBI)”.

Para segmentar a la población se definió a la persona en grupos ocupacionales (equipo psicosocial y personal administrativo) para poder evidenciar la prevalencia del burnout, se segmentó en rangos etarios de 20-29 años, 30-39 años y de 40 años o más, además se identificó el sexo hombres y mujeres, respecto al nivel educativo se plantean variables relacionadas a la educación secundaria/ media incompleta, completa y educación superior (completa, incompleta, técnica y postgrado), el número de trabajos que son remunerados se considera variables a 1 trabajo, dos trabajos, tres trabajos o más.

Se considera el tiempo que lleva trabajando en meses en un rango de 01 a 23 meses, 24 a 36 meses y 37 meses o más, como también, si los trabajadores se encuentran seguros de mantener su puesto de trabajo con probabilidades alta, media y baja. Se consideran factores como el tipo de contrato con variables como: asalariado, asalariado con contrato temporal con duración definida, asalariado con contrato temporal por obra o servicio, autónomo sin empleados, empresario o propietario del negocio con empleados, sin contrato.

El parámetro de trabajo se consideró si el trabajo se adapta a los compromisos sociales y familiares definiéndolos con Muy bien / bien / nada bien, como también, la frecuencia que se debe realizar una actividad, tiempo utilizado, atender a varias tareas al mismo tiempo, nivel de atención, trabajo excesivo, esconder emociones en el trabajo, plazos con las variables Nunca/ Solo alguna vez/ Algunas veces/ Muchas veces/ Siempre.

Se considera el estado de salud con las variables Excelente/ Muy buena / Buena/ Regular y Mala. Con respecto al instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) lo uso para valorar el índice de prevalencia de Burnout en donde las variables son: cansancio emocional, despersonalización y realización por ello se denominó al índice de burnout con variables de SI y NO.

4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico de los datos recopilados después de las encuestas a 115 colaboradores del área de protección especial siendo 85 trabajadores que forman parte de los equipos técnicos, y 30 trabajadores que forman parte del área administrativa, por lo cual al implementar la encuesta no se obtuvieron datos perdidos, para cotejar dicha información se utilizó un programa estadístico, en el cual se incluyeron análisis descriptivos con frecuencias absolutas, de las áreas a estudiar para determinar la prevalencia de agotamiento se utilizaron pruebas estadísticas como el Test de Fisher, el Chi cuadrado, la determinación del índice de probabilidad Odd ratio crudo y ajustado con un intervalo de confianza 95%.

4.1. CONDICIONES SOCIO DEMOGRAFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO

Al cotejar los datos de acuerdo al grupo de estudio se pudo determinar que el sexo femenino tiene mayor predominancia en equipos psicosociales con 44 mujeres (51,76%) y el sexo masculino presenta predominancia en el área administrativa con 21 hombres (70%), mientras que el grupo etario en las dos áreas está conformado mayormente por edades de entre 20-29 años 44 (51,76%) en el área operativa y 14 (46,67%) en el área administrativa respectivamente, en cuanto al nivel de educación se evidencia que la mayor parte de los trabajadores cuentan con una educación superior en un 85(100%) mientras que en el área administrativa 2 (6,67%) cuentan con educación secundaria media completa. (**Tabla 1**).

Respecto a las condiciones laborales, la mayoría del personal administrativo afirma que tienen un puesto de trabajo remunerado con el 10 (33,33%) y equipos técnicos con un 58 (68,23%) respectivamente sin embargo existe colaboradores que mantienen de 2 a más trabajos, dentro de la variable de ocupación se evidencia que los cargos con mayor número de colaboradores son psicología y trabajo social con el 35,29% y dentro del área administrativa se evidencia que existe mayor número de coordinadores con el 12 (40%). En relación a tiempo de trabajo predominan el rango de 1 a 23 meses 56(65.88%) equipo psicosocial y 17(56,67) de los colaboradores que se encuentran laborando en esta área. En cuanto al tipo de contrato se evidencia un contraste debido a que los equipos psicosociales presentan contratos de duración definida 51 (62.20 %) mientras que el 9 (30%) del área administrativa presenta contrato por obra (**Tabla 1**).

En cuanto a la seguridad que tienen los colaboradores de mantenerse en su trabajo en los próximos meses se evidencia que en el área administrativa existe 22 (73,33%) como en el operativo 72 (73,91%) presentan expectativas bajas de continuar en el trabajo, obteniendo un valor P (0,04), con respecto a adaptar el horario a las actividades sociales obtenemos que el trabajo se adapta adecuadamente a la cotidianidad de los colaboradores con un 43 (50,59%) en equipos psicosociales y con un 21 (70%) en administrativo (**Tabla 1**).

Por otra parte, se evidencia que muchas veces el colaborador requiere mantener un nivel de concentración alto con un 65 (76,47%) en el área psicosocial y un 13 (43,33%) en el área administrativa, al realizar un contraste con la pregunta anterior se evidencio que el 64 (75,29%) en el área psicosocial y un 13 (43,33%) muchas veces deben atender a varias tareas al mismo tiempo, en cuanto a las necesidades emocionales que presentan los colaboradores se evidencio que muchas veces los equipos técnicos 61 (71.76%) y administrativo 16 (53,33%) deben ocultar sus emociones al momento de intervenir con los beneficiarios (**Tabla 1**).

Al evaluar las condiciones de salud de los colaboradores de identifico que tanto el personal administrativo 23 (76,67%) y el personal operativo 57 (67,06%) presentan un excelente estado de salud (**Tabla 1**).

4.2. PREVALENCIA DE BURNOUT

Al analizar las concisiones sociodemográficas en relación a la prevalencia del Burnout se evidencia que existe más prevalencia a desarrollar este síndrome en hombres con un 34 (59,65%), se evidencia que el grupo etario de 20 a 29 años presenta más probabilidad de desarrollar este síndrome con 25 (43,86%) con respecto al grupo etario de 40 años o más que tienen menos probabilidad de desarrollar este síndrome con un 12 (20,69%), en cuanto a la instrucción de los colaboradores se puede considerar que existe mayor índice de burnout en trabajadores con educación superior con 57 (100%) (**Tabla 2**).

Al analizar el grupo ocupacional de los colaboradores se evidencia que los equipos técnicos poseen mayor posibilidad de tener síndrome de burnout con un 43 (75,44%) a comparación del equipo administrativo 14 (24,56%) así mismo según el tiempo de trabajo todos los

colaboradores presentan un índice de burnout, siendo los meses de 1 a 23 los mayores puntuados con 73 (63,48%) (**Tabla 2**).

Se observa que los trabajadores que presentan mayor índice de burnout 47 (82,46%) deben realizar muchas veces tareas complejas, así como los encuestados dieron a conocer que muchas veces tienen un exceso de trabajo lo que aumenta el índice de burnout con el 46 (80,70%) haciendo referencia a que muchas veces tienen tiempos muy cortos de entrega de las actividades asignadas con un 49 (85,96) (**Tabla 2**).

Con respecto a la salud de los encuestados refieren que su salud es muy buena 42 (72,41%) y no presentan síndrome de burnout sin embargo el 38 (66,67%) si presentan. (**Tabla 2**).

4.3. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA

Se determinó que el sexo femenino tiene una asociación negativa con (OR 0,63 IC 95% 0,30-1,32) en relación al sexo masculino por otra parte, según el grupo etario existe una relación negativa en el grupo de 20 a 29 años y positivo para el grupo etario de 30 a 39 años (OR 1,62 IC 95% 0,66-3,98) para la prevalencia de Burnout, respecto a la adaptación se evidencia que hay un asociación positiva (OR 3,61 IC 95% 0,67- 19,25) (**Tabla 3**).

Los trabajadores tanto en el área administrativa como operativa mencionan que requieren mantener, muchas veces un nivel de atención alto (OR 0,11 IC 95% 0,02-0,55), como también realizar varias actividades al mismo tiempo (OR 0,34 IC 95% 0,08- 1,36) además de la necesidad de esconder sus propias emociones (OR 0,35 IC 95% 0,10-1,17) presentando así un factor de protección estadísticamente significativo (**Tabla 3**).

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

Comparando los resultados de nuestra investigación con estudios previos se puede identificar similitudes y diferencias que nos ayudan a contextualizar y comprender mejor este síndrome, se muestran varias tendencias significativas en relación con las condiciones laborales y la prevalencia de Burnout en los colaboradores del área de protección especial se evidencia que los hombres tienen más probabilidad de desarrollar este síndrome al igual que aquellos que se encuentran en el grupo de edad de 20 a 29 años 51.76% en equipos psicosociales y el

46.67% en el área administrativa (Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L.C. C. 2019) esto puede sugerir una mayor vulnerabilidad al burnout debido a la falta de experiencia laboral y presiones asociadas al inicio del ámbito laboral, en relación con la prevalencia del agotamiento identificada en estudios realizados en Europa, Medio Oriente, y Norte América. (Anoushka M, Afonso Cadwell et al., 2021)(Cañadas de la Fuente et al., 2017).

Por ejemplo el síndrome de agotamiento fue mas común entre el personal operativo y administrativo que entre los médicos y enfermeras de Arabia Saudita con un 16.30% y los anesthesiologos estadounidenses con un 13.80 % , según otro estudio realizado por Cañadas, las enfermeras de cuidados intensivos en España experimentaron este síndrome en 38.5% en comparacion con el personal administrativo. (Cañadas de la fuente et al.,2017).

En comparación con estudios anteriores, como el de Schaufeli et al. (2009), que identificaban la sobrecarga de trabajo, el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa como factores principales además de la falta de desconexión digital y el estrés pandémico como nuevos factores críticos. (Schaufeli, W. B., et al. 2009. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for clinical practice. World Psychiatry) con respecto a nuestra investigación donde encontramos que los equipos técnicos tienen mayor probabilidad de tener burnout en comparación con el personal administrativo, el exceso de trabajo, las tareas complejas y los cortos plazos de entrega están asociados con un mayor riesgo de presentar este síndrome.

En otro estudio realizado por López (2022) encontraron entre los trabajadores de emergencias y rescate que el 75% de los participantes experimentaron altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización. La sobrecarga de trabajo, así como la falta de recursos y apoyo emocional, han sido identificadas como las principales causas de estrés. López, J., et al. (2022). Workload and burnout in emergency and rescue personnel. International Journal of Emergency Services, en otro estudio Martínez y Torres (2023), que investigaron el impacto de las condiciones laborales en el agotamiento entre los profesionales de la salud en unidades de cuidados intensivos (UCI). Descubrieron que el 80% de los trabajadores de UCI experimentaban altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización. Factores

como: carga de trabajo excesiva, poco personal y estrés relacionado con la atención de pacientes críticos fueron identificados como las principales causas de agotamiento. Este estudio subraya la necesidad de abordar las condiciones laborales para prevenir la fatiga entre los trabajadores de la salud en entornos de alta presión como las unidades de cuidados intensivos. (Martínez, A., & Torres, M. (2023). Workload and burnout in intensive care unit healthcare professionals. *Journal of Critical Care Medicine*).

En otro estudio realizado por Morales, S. (2021) sobre el análisis del síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral de la empresa Life and Hope S.A realizado a 120 trabajadores se encontró que 81% de participantes tenían bajas expectativas de continuar en su trabajo. (Analysis of the síndrome of burnout and its relationship with satisfaction work in the company Life and Hope S.A. Morales, S. 2021), al igual que nuestros colaboradores tanto el personal administrativo como el operativo muestran bajas expectativas de continuar en su trabajo en los próximos meses en equipos psicosociales 62.20% mientras que en el área administrativa hay una proporción más alta de contratos por obra 30% esto puede tener implicaciones en términos de estabilidad laboral y seguridad laboral lo que influye en el bienestar emocional y la percepción de seguridad de empleo,

Estudios anteriores, como el de Maslach y Leiter (2016), estiman que aproximadamente entre el 30% y el 50% muestran un aumento significativo, probablemente debido a la mayor presión causada por la pandemia y las nuevas demandas laborales. (Maslach, C., & Leiter, M. P. 2016. Burnout in protection services: A comprehensive review. *Annual Review of Psychology*). Así mismo como en nuestro estudio se demostró que el área administrativa tiene mayor carga laboral lo que significativa que hay una necesidad frecuente de mantener un alto nivel de concentración y atender varias tareas simultáneamente, especialmente en el área psicosocial 76.47% que en el área administrativa con un 43.33%, lo que es probable que experimenten niveles altos de estrés, agotamiento, disminución de la satisfacción laboral y productividad.

García y Fernández (2023) evaluaron la efectividad de los programas de apoyo psicológico y entrenamiento en resiliencia para reducir el burnout en equipos técnicos de protección

especial. Los hallazgos indicaron una disminución significativa de los niveles de Burnot con un descenso del 40% en los síntomas de agotamiento emocional y una mejora del 30% en el rendimiento personal. (García, A., & Fernández, L. (2023). Psychological support programs and resilience training for reducing burnout in special protection teams. *Journal of Occupational Health Psychology*).

Martínez et al. (2022), que investigaron el impacto de intervenciones psicológicas en la reducción del burnout en equipos de atención médica de emergencia. Encontraron que los programas de apoyo psicológico y entrenamiento en resiliencia condujeron a una disminución significativa en los niveles de burnout, con una reducción del 45% en los síntomas de agotamiento emocional y una mejora del 35% en el bienestar psicológico general. Este estudio resalta la eficacia de las intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental y el bienestar en profesionales de alto estrés como los equipos de atención médica de emergencia. (Martínez, R., López, M., & Sánchez, P. (2022). Psychological interventions for reducing burnout in emergency healthcare teams. *Journal of Health Psychology*).

Rodríguez et al. (2023), que examinaron los efectos de intervenciones de bienestar laboral en trabajadores de la industria manufacturera. Descubrieron que implementar programas de ejercicio físico en el lugar de trabajo y técnicas de gestión del estrés condujeron a una disminución significativa en los niveles de estrés laboral, con una reducción del 50% en los síntomas físicos relacionados con el estrés, como dolores musculares y fatiga, y una mejora del 25% en la salud física general. Este estudio destaca la importancia de abordar tanto el estrés laboral como sus efectos físicos mediante intervenciones destinadas a mejorar la salud y el bienestar, de los trabajadores que trabajan en entornos laborales exigentes como la industria manufacturera. (Rodríguez, J., Gómez, L., & Pérez, A. (2023). Workplace wellness interventions for reducing job stress and improving physical health in manufacturing workers. *Journal of Occupational Medicine*), con respecto a nuestra investigación donde preguntamos sobre la salud, aunque la mayoría de los trabajadores reportan un excelente estado de salud, el personal administrativo 76.67% como el personal operativo con un 67.06% es importante tener en cuenta que el síndrome de Burnout puede manifestarse de

diversas formas, incluyendo síntomas físicos, emocionales y cognitivos que pueden no reflejarse necesariamente en la percepción subjetiva de la salud.

Después del análisis de los resultados de nuestra investigación se propone: la implementación de programas de prevención del burnout que aborden específicamente las necesidades y desafíos de los colaboradores, incluyendo estrategias para manejo de estrés, programas que fomenten el autocuidado, así como el apoyo emocional a los colaboradores administrativos y operativos para que puedan expresar y controlar las emociones de manera saludable incluyendo espacios en los que puedan recibir apoyo emocional, se requiere evaluaciones continuas como terapias psicológicas continuas y seguimiento médico, además de charlas y capacitaciones sobre el manejo del estrés para poder prevenir este síndrome y así promover un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, así mismo tendremos un entorno laboral saludable y más sostenible.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este estudio aplicado a 115 trabajadores enfocados en protección especial tanto a equipos técnicos como al personal administrativo, se concluye que el equipo técnico es más propenso de desarrollar Burnout debido a que están expuestos a mayor nivel de estrés, contención de emociones, inestabilidad laboral y trabajo bajo presión descuidando así su parte emocional y física en el trabajo.

Los trabajadores tanto en el área administrativa como operativa mencionan que requieren mantener un nivel de atención alto, realizar varias actividades al mismo tiempo, además de la necesidad de esconder sus propias emociones, por lo que, el personal está presentando este síndrome, por la falta de gestión emocional.

La implementación de autocuidado para los equipos técnicos enfocados en protección especial y técnicas de gestión del estrés conducirían a una disminución significativa en los niveles de estrés laboral, es por ello que, se destaca la importancia de abordar tanto el estrés laboral como sus efectos físicos mediante intervenciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores.

Los programas de prevención del burnout permitirán que se aborde específicamente las necesidades y desafíos de los colaboradores en el ámbito emocional permitirán que los mismos puedan expresar y controlar las emociones de manera saludable y dar un mejor servicio a los beneficiarios.

7. REFERENCIAS

- Alvarado Leal, C. M., Arévalo, J. C., Moreno Zarate, E. A., & Serna Rojas, A. (2020). Análisis de la incidencia que tiene el Síndrome de Burnout y las condiciones de trabajo en los Formadores y Equipos Psicosociales del Centro de Orientación Juvenil Luis Amigó–COJLA (Doctoral dissertation, Posgrado).
- Alvarado-Peña, L. J., Amaya Saucedo, R. A., Reyes Alvarado, S., Muñoz Castorena, R. V., Ramos Farroñán, E., & Sansores-Guerrero, E. A. (2023). Síndrome de burnout en profesores universitarios de Latinoamérica: una revisión de literatura. *Telos*, 25(3), 802-818.
- Bravo, D., Suárez, J., Bianchi, J., Segura, M. y Ruiz, F. (2021). Psychometric Properties and Measurement Invariance of the Maslach Burnout Inventory–General Survey in Colombia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105118>
- Cabrera, S. (2023). ESTIMACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NOVACLINICA DEL VALLE. QUITO. SEPTIEMBRE. 2022.
- Castañeda AE, García de Alba-García JE. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos cirujanos especialistas: prevalencia y factores de riesgo (2020)
- Coronel Cristobal, M. S. (2023). Clima organizacional y el nivel de estrés de los trabajadores en un centro de salud mental comunitario, El Agustino-Lima 2022.
- Fernández, G. (2000). Burnout y trastornos psicósomáticos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 229-235.
- García, K. P. V., Tovar, J. G., Montañó, A. H., & Loyo, L. M. S. (2020). Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10(1), 6430-6430.
- García-Molina, C., Satorres-Pérez, M., Crespo-Mateos, A. P., Quesada Rico, J. A., García-Soriano, L., & Carrascosa-Gonzalvo, S. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista de Medicina*, 18(2), 67-82.

- García-Rivera, B. R., & Mendoza-Martínez, I. A. (2022). Liderazgo Transformacional y Agotamiento Profesional en Personal Hospitalario. *Investigación Administrativa*, 51(129), 1-24 [gical_analysis/links/5a7876ab0f7e9b41dbd42807/Burnout-in-HealthProfessions-A-social-psychological-analysis.pdf](https://www.researchgate.net/publication/357876ab0f7e9b41dbd42807/Burnout-in-HealthProfessions-A-social-psychological-analysis.pdf)
- González-Rodríguez, R., López-Castedo, A., Pastor-Seller, E., & Verde-Diego, C. (2020). Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global*, 19(58), 141-161. https://journals.copmadrid.org/jwop/art/1905aedab9bf2477edc068a355bb_a31
- [Jackson5/publication/322937117 Burnout in Health Professions A social psychological analysis](https://www.researchgate.net/publication/322937117_Burnout_in_Health_Professions_A_social_psychological_analysis)
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springe. [https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=iySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Lazarus,+R.+y+Folkman,+S.+\(1984\).+Stress,+appraisal,+and+coping](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=iySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Lazarus,+R.+y+Folkman,+S.+(1984).+Stress,+appraisal,+and+coping)
- López Villarreal, L. G. (2023). Síndrome de Burnout parental y estrategias de afrontamiento, en padres de familia frente al COVID-19 (Bachelor's thesis).
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 37-43. https://www.researchgate.net/profile/ChristinaMaslach/publication/41126168_Comprendiendo_el_Burnout/links/00b495282b3a4b088a000000/Comprendiendo-elBurnout.pdf#page=21
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422
- Maslach, C., y Jackson, S. (1982). Burnout in Health Professions: A social psychological analysis en Sanders, G., y Suls, J (Eds.), *Social Psychology of Health and Illness* (pp.227–251). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. [https://www.researchgate.net/profile/Susan-](https://www.researchgate.net/profile/Susan-Jackson/publication/322937117_Burnout_in_Health_Professions_A_social_psychological_analysis)
- McDermott, R., Gibbons, P., Mpanje, D., McGrath, S., Market, A., Cortés Ferrandez, P., Haryati, D. y Azizah, N. (2019). Beyond ethical approval: fostering ethical research practices within inter-sectoral research projects involving academic and NGO sector partners. *Journal of International Humanitarian Action* 4(18). <https://doi.org/10.1186/s41018-019-0065-8>

- Morales, S. (2021). Análisis de síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en la empresa Life and Hope S.A. Universidad Andina Simón Bolívar, Quito-Ecuador 2021.
- Moreira, A. S., & Lucca, S. R. D. (2020). Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales de servicios de salud mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3336.
- Nacional Center for Complementary and Integrative Health Mind and body practices. actualized 2018 Sept 24. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/health/mindbody>
- Olaya López, Á. M., Benavides Ríos, A. P., Delgado Fonseca, J. A., & García Belinchón, L. (2024). Efectos de las intervenciones basadas en mindfulness sobre el estrés laboral en agentes de policía: revisión sistemática. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 32(4)
- Román, B. A. G. (2024). Alteraciones de la salud mental en trabajadores de una unidad de primer nivel durante la pandemia por covid 19.
- Sarmiento Gutiérrez, M. E. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral de las trabajadoras sociales durante la pandemia en una Red Prestacional de Salud. Lima. 2020.
- Soriano Zuasnarbar, J. L., Quiñonez Carrión, E. C., Verde Fasil, P. R., Ramos, W. V., & Soto Jáuregui, L. C. (2022, 30 de septiembre). Impacto del teletrabajo por la pandemia de la COVID-19 en el cansancio laboral de los docentes universitarios.
- Tibola, A. J., Zardo, A., Perazzoli de Souza, A., Borille, D. C., Gonçalves Pinculini, A. P., & Flores Amaral, R. (2023). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud: una revisión integrativa de la literatura.
- Uribe-Prado, J. F. (2020). Riesgos psicosociales, burnout y psicósomáticos en trabajadores del sector público. *Investigación administrativa*, 49(125).
- Verde-Diego, C., González-Rodríguez, R., Frieiro, P., & Fernández-Arias, T. (2021). Prevalencia del burnout en el Sistema de Servicios Sociales: estudio transversal en servicios sociales comunitarios. *Índex de Enfermeria*, 30(3), 174-178.
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. C. C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Revista de Enfermería*, 15(3), 45-58.

- Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Zarzosa Marquez, T. P., Padilla Castro, L., & Rojas Gamboa, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Revista APA Lima*, 10(4), 23-35.

8. ANEXOS

TABLA 1. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO DE 115 PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROTECCIÓN ESPECIAL EN LA CIUDAD DE QUITO

Tabla 1. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO DE 115 PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROTECCIÓN ESPECIAL EN LA CIUDAD DE QUITO

VARIABLE	CATEGORIAS	MISSING	EQUIPO		VALOR P
			PSICOSOCIAL N%	ADMINISTRATIVO N%	
SEXO	HOMBRE		41 (48,24%)	21 (70,00%)	0,03
	MUJER	0	44 (51,76%)	9 (30,00%)	
EDAD	20-29 años		44 (51,76%)	14 (46,67%)	0,47
	30-39 años		19 (22,35%)	10 (33,33%)	
	40 años o más	0	22 (25,88%)	6 (20,00%)	
EDUCACIÓN	Educación Secundaria/ media completa		0 (0,00%)	2 (6,67%)	0,06*
	Educación Superior (No Universitaria/ Universitaria/ Universitaria de Posgrado)	0	85(100%)	28 (93,33%)	
	1 trabajo		58 (68,23%)	10 (33,33%)	
TRABAJOS REMUNERADOS	2 trabajos	0	23 (27,06%)	13 (43,33%)	0
	3 trabajos o mas		4 (4,71%)	7 (23,34%)	
OCUPACIÓN	Abogado		0 (0,00%)	7 (23,33%)	-
	Polifuncional		0 (0,00%)	4 (13,34%)	
	Contador	0	0 (0,00%)	7 (23,33%)	
	Coordinador		0 (0,00%)	12 (40,00%)	
	Facilitador Familiar		25(29,41%)	0 (0,00%)	

		Psicólogo		30(35,29%)	0 (0,00%)	
		Trabajador social		30 (35,29%)	0 (0,00%)	
		01 a 23 meses		56(65,88%)	17 (56,67%)	
TIEMPO	DE	24 a 36 meses	0	24 (28,24%)	10 (33,33%)	
TRABAJO		37 o mas meses		5 (5,88%)	3 (10,00%)	0,59
		Contrato por obra		26 (31,71)	9 (30,00%)	
		Contrato por duración	0			
TIPO	DE	definida		51 (62,20%)	7 (23,33%)	
CONTRATO		Otro tipo de contrato		5 (6,10%)	14 (46,67%)	-
		Alta		6 (7,06%)	7 (23,33%)	
		Media	0	7 (8,24%)	1 (3,33%)	0,04
CONTINUIDAD		Baja		72 (73,91%)	22 (73,33)	
		Muy bien		43 (50,59%)	21 (70,00%)	
		Bien	0	5 (5,88%)	3 (10,00%)	0,06
ADAPTACIÓN		Nada bien		37 (43,53%)	6 (20,00%)	
		SIEMPRE		12 (14,12%)	6 (20,00%)	
		MUCHAS VECES /				
ATENCIÓN		ALGUNAS VECES	0	65 (76,47%)	13 (43,33%)	
		SOLO ALGUNAS VECES/				
		NUNCA		8 (9,41%)	11 (36,67%)	-
		SIEMPRE		8 (9,41%)	5 (16,67%)	
		MUCHAS VECES /				
		ALGUNAS VECES	0	64 (75,29)	16 (53,33%)	
VARIAS		SOLO ALGUNAS VECES/				
TAREAS		NUNCA		13 (15,29%)	9 (30,00%)	0,07
		SIEMPRE		11 (12,94%)	4 (13,333%)	
		MUCHAS VECES /				
		ALGUNAS VECES	0	70 (82,35%)	15 (50,00%)	
		SOLO ALGUNAS VECES/				
COMPLEJIDAD		NUNCA		4 (4,71)	11 (36,67%)	-

EXPRESIÓN EMOCIONAL	SIEMPRE		13 (15,29%)	4 (13,33%)	
	MUCHAS VECES /				
	ALGUNAS VECES	0	61(71,76%)	16 (53,33%)	
	SOLO ALGUNAS VECES/				
EXCESO DE TRABAJO	NUNCA		11 (12,94%)	10 (33,33%)	0,004
	SIEMPRE		12 (14,12%)	3 (10,00%)	
	MUCHAS VECES /				
	ALGUNAS VECES	0	69 (81,18%)	13 (43,33%)	
RAPIDEZ	SOLO ALGUNAS VECES/				
	NUNCA		4 (4,71%)	14 (46,67%)	-
	SIEMPRE		11 (12,94%)	4 (13,33%)	
	MUCHAS VECES /				
PLAZOS	ALGUNAS VECES	0	65 (76,47%)	17 (56,67%)	
	SOLO ALGUNAS VECES/				
	NUNCA		9 (10,59%)	9 (30%)	0,03
	SIEMPRE		10 (11,76%)	2 (6,67%)	
SALUD	MUCHAS VECES /				
	ALGUNAS VECES	0	68 (80,00%)	18 (60,00%)	
	SOLO ALGUNAS VECES/				
	NUNCA		7 (8,24%)	10 (33,33%)	-
SALUD	Excelente		57 (67,06%)	23 (76,67%)	
	Muy buena / Buena	0	7 (8,24%)	3 (10,00%)	0,62
	REGULAR/ MALA		21 (24,71%)	4(13,33%)	

Test Fisher exacto

$p < 0,05$ valor estadísticamente significativo

TABLA 2. PREVALENCIA DE BURNOUT DE 115 PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROTECCIÓN ESPECIAL EN LA CIUDAD DE QUITO DE ACUERDO A CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS, DE TRABAJO Y SALUD.

Tabla 2. PREVALENCIA DE BURNOUT DE 115 PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROTECCIÓN ESPECIAL EN LA CIUDAD DE QUITO DE ACUERDO A CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS, DE TRABAJO Y SALUD.

VARIABLE	CATEGORÍA	MISSING	ÍNDICE DE BURNOUT		VALOR P
			NO	SI	
SEXO	HOMBRE		28 (48,28%)	34 (59,65%)	
	MUJER	0	30 (51,72%)	23(40,35%)	0,22
EDAD	20-29 años		33 (56,90%)	25 (43,86%)	
	30-39 años		13 (22,41%)	16 (28,07%)	
	40 años o más	0	12 (20,69%)	16 (28,07%)	0,37
EDUCACIÓN	Educación Secundaria/ media completa		2 (3,45%)	-	
	Educación Superior (No Universitaria/ Universitaria/ Universitaria de Posgrado	0	56 (96,55%)	57 (100%)	0,15
GRUPO OCUPACIONAL	Equipo Técnico		42 (72,41%)	43 (75,44%)	
	Administrativo	0	16 (27,59%)	14 (24,56%)	0,71
TRABAJOS REMUNERADOS	1 trabajo		40 (61,03%)	28(49,12%)	
	2 trabajos		14 (24,14%)	22 (38,60%)	
	3 trabajos o mas	0	4 (6,90%)	7 (12,28%)	0,15
TIEMPO DE TRABAJO	01 a 23 meses		-	73 (63,48%)	
	24 a 36 meses		-	34 (29,57%)	
	37 o mas meses	0	-	8 (6,96%)	1

			37	21	
		Contrato por obra	(63,79%)	(36,84%)	
				30	
		Contrato por duración definida	5 (8,62%)	(52,63%)	
TIPO DE CONTRATO		Otro tipo de contrato	16	6 (10,53%)	-
			12		
		Alta	(20,69%)	1 (1,75%)	
			43	51	
		Media	(14,14%)	(54,26%)	
CONTINUIDAD		Baja	3 (5,17%)	5 (8,77%)	-
		Muy bien	6 (10,34%)	2 (3,51%)	
			29	35	
		Bien	(50,00%)	(61,40%)	
			23	20	
ADAPTACIÓN		No muy bien/Nada bien	0	(39,66%)	(35,09%)
				16	0,25
		SIMPRE	2 (3,45%)	(28,07%)	
		MUCHAS VECES /	40	38	
ATENCIÓN		ALGUNAS VECES	(68,97%)	(66,67%)	
		SOLO ALGUNAS VECES/	16		
		NUNCA	0	(27,59%)	3 (5,26%)
				10	-
		SIMPRE	3 (5,17%)	(17,54%)	
		MUCHAS VECES /	37	43	
VARIAS TAREAS		ALGUNAS VECES	(63,79%)	(75,44%)	
		SOLO ALGUNAS VECES/	18		
		NUNCA	0	(31,03%)	4 (7,02%)
				10	-
		SIEMPRE	5 (8,62%)	(17,54%)	
		MUCHAS VECES /	38	47	
COMPLEJIDAD		ALGUNAS VECES	(65,52%)	(82,46%)	
		SOLO ALGUNAS VECES/	15		
		NUNCA	0	(25,86%)	-
				13	
		SIEMPRE	4 (6,90%)	(22,81%)	
		MUCHAS VECES /	36	41	
EXPRESIÓN EMOCIONAL		ALGUNAS VECES	(62,07%)	(71,93%)	
		SOLO ALGUNAS VECES/	18		
		NUNCA	0	(31,03%)	3 (5,26%)
				11	-
		SIEMPRE	4 (6,90%)	(19,30%)	
EXCESO DE TRABAJO		MUCHAS VECES /	36	46	
		ALGUNAS VECES	0	(62,07%)	(80,70%)

	SOLO ALGUNAS VECES/ NUNCA	18 (31,03%)	-	
	SIEMPRE	4 (6,90%)	11 (19,30%)	
RAPIDEZ	MUCHAS VECES / ALGUNAS VECES	39 (67,24%)	43 (75,44%)	
	SOLO ALGUNAS VECES/ NUNCA	15 (25,86%)	3 (5,26%)	-
	SIEMPRE	4 (6,90%)	8 (14,04%)	
PLAZOS	MUCHAS VECES / ALGUNAS VECES	37 (63,79%)	49 (85,96%)	
	SOLO ALGUNAS VECES/ NUNCA	17 (29,31%)	-	-
	Excelente	7 (12,07%)	3 (5,26%)	
SALUD	Muy buena / Buena	42 (72,41%)	38 (66,67%)	
	REGULAR/ MALA	16 0	9 (15,52%)	0,15 (28,07%)

Test Fisher exacto

$p < 0,05$ valor estadísticamente significativo

TABLA 3. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA

TABLA 3. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA			
VARIABLE	CATEGORIA	RIESGO DE BURNOUT	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%_)
SEXO	HOMBRE		1
	MUJER	0,63 (0,30-1,32)	0,86 (0,32-2,26)
EDAD	20-29 años		1
	30-39 años	1,62 (0,66-3,98)	1,03 (0,32-3,26)
	40 años o más	1,76(0,70-4,37)	1,96(0,58-6,61)
GRUPO OCUPACIONAL	AREA ADMINISTRATIVA		1
	EQUIPO OCUAPCIONAL	0,85 (0,37-1,96)	0,76 (0,32-1,79)
ADAPTACIÓN	Muy bien		1
	Bien	3,61 (0,67-19,25)	4,80 (0,65-35,31)
	Nada bien	2,60 (0,47-14,36)	2,00 (0,25-15,95)
	SIEMPRE		1
ATENCIÓN	MUCHAS VECES / ALGUNAS VECES	0,11 (0,02-0,55)	0,12 (0,02-0,67)
	SOLO ALGUNAS VECES/ NUNCA	0,02(0,00-0,15)	0,07 (0,00-0,84)
	SIEMPRE		1
VARIAS TAREAS	MUCHAS VECES / ALGUNAS VECES	0,34 (0,08-1,36)	0,07 (0,10-5,58)
	SOLO ALGUNAS VECES/ NUNCA	0,06 (0,01-0,35)	0,67 (0,05-8,89)
	SIEMPRE		1
	MUCHAS VECES / ALGUNAS VECES	0,35 (0,10-1,17)	0,51 (0,09-2,91)
EXPRESIÓN EMOCIONAL	SOLO ALGUNAS VECES/ NUNCA	0,05(0,00-0,26)	0,07 (0,00-0,76)
	Excelente		1
SALUD	Muy buena / Buena	2,11 (0,50-8,74)	1,46(0,23-9,25)
	REGULAR/ MALA	4,14 (0,85-20,12)	2,56(0,30-21,77)

ORC: Odds radio cruda

ORA: Odds radio ajustada

IC: Intervalo de Confianza