



**Prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en trabajadores de la Subred Norte de Bogotá D.C.**

**Autores**

**Angie Lorena Munevar Peña  
Lisseth Katherine Valenzuela Palomares**

**Coinvestigador**

**Jorge Roberto Tibocho Patarroyo**

**Director**

**John Alexander Benavides Piracón, Médico cirujano, PhD en Salud Colectiva; Magíster en salud y seguridad en el trabajo**

**Título por el que optan  
Magister en Salud Pública**

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud - Facultad de Medicina  
Maestría en Salud Pública  
Universidad del Rosario – Subred Norte de Bogotá D.C.**

**Bogotá D.C.  
2024**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN  
TRABAJADORES DE LA SUBRED NORTE DE BOGOTÁ D.C.**

**Investigadoras:** Angie Lorena Munevar Peña, Lisseth Katherine Valenzuela Palomares.

**Nombre del tutor temático y metodológico:** Dr. John Alexander Benavides Piracón

**Coinvestigador:** Jorge Roberto Tibocha Patarroyo

**Programa:** Maestría en Salud Pública

**Resumen**

**Objetivo:** Este estudio busca establecer la asociación entre factores sociodemográficos y laborales y el diagnóstico del Síndrome de Burnout en el personal sanitario de la Subred Norte de Bogotá D.C., durante el periodo comprendido entre abril y septiembre de 2023.

**Material y métodos:** Estudio cuantitativo de corte transversal con enfoque analítico, con el propósito de analizar la relación entre variables sociodemográficas y organizacionales vinculadas al Síndrome de Burnout.

**Resultados:** El estudio revela que el 77.2% del personal sanitario son mujeres, con edad promedio de 43 años, y un 59% tiene contrato indirecto. La prevalencia general del síndrome de Burnout es del 3.1%, con tasas del 4% en trabajadores asistenciales y 5% en contratos directos. La escala total muestra un Alfa de Cronbach de 0.854. Se observa asociación significativa entre Burnout y horarios rotativos ( $p=0.092$ ,  $OR=1.560$  IC 95% 0.929-2.631) y llevar trabajo a casa ( $p=0.000$ ,  $OR=2.368$  IC 95% 1.504-3.728). La educación superior es riesgosa ( $p=0.000$ ,  $OR=2.450$  IC 95% 0.331-0.788), pero también protectora para la eficiencia profesional ( $p=0.002$ ,  $OR=0.511$  IC 95% 1,666-3,66).

**Conclusiones:** Relación significativa entre variables sociodemográficas y laborales y el Síndrome de Burnout. La educación superior tiene una relación dual, se correlaciona positivamente con la eficiencia profesional, pero también con riesgos de agotamiento y cinismo. Factores laborales como carga adicional, horarios rotativos y tipo de contrato actúan como predictores significativos del Burnout, sugiriendo la necesidad de intervenciones específicas. El menor riesgo de agotamiento en trabajadores con contrato indirecto plantea interrogantes que requieren una investigación detallada y adaptada al entorno laboral.

**Palabras Clave:** Burnout, personal sanitario, MBI, dimensiones.

## 1. Introducción

El síndrome de "burnout," comúnmente conocido como desgaste profesional, fue definido por Maslach y Jackson en 1982 como una manifestación del estrés laboral. (Olivares Faundez, 2017). Este síndrome se caracteriza por el agotamiento emocional, la baja realización en el trabajo y el cinismo o la despersonalización se asocia principalmente con ocupaciones que implican una alta carga emocional o física y niveles significativos de estrés, lo que puede llevar a un agotamiento crónico y limitar la capacidad de trabajo de la persona (Saborío Morales et al., 2015)

En una entrevista realizada por Juárez García en septiembre de 2010, Maslach explicó que el burnout hace referencia a un síndrome psicológico relacionado con tres aspectos principales. En primer lugar, se refiere al agotamiento causado por el estrés. En segundo lugar, habla sobre las perspectivas negativas de los profesionales hacia sus actividades laborales y el beneficio que proporcionan a otros. Por último, ilustra cómo las personas expresan un autoconcepto negativo sobre sí mismas y sus habilidades, competencias y motivaciones. (Juárez García, 2014)

Se ha observado que la ausencia de burnout y bajos niveles de estrés están asociados con condiciones de trabajo adecuadas, horarios de descanso estables, actividades recreativas y relaciones familiares sólidas, es decir, con vidas equilibradas. (López Herrera et al., 2014). Durante la última década, el Síndrome de Burnout se ha convertido en un problema psicosocial a nivel global (Raudenská et al., 2020)

Maslach, siendo la principal autoridad en esta área, señaló que el Síndrome de Burnout evoluciona hacia un modelo psicosocial, proporcionando una aproximación más práctica. Esto se evidencia en la asociación de este síndrome con múltiples indicadores de salud y la calidad de los servicios prestados (Juárez García, 2014)

Los trabajadores de la salud desempeñan un papel esencial en la sociedad moderna, y la calidad de sus servicios influye en gran medida en la eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de salud (Galván et al., 2014). Sin embargo, las altas demandas emocionales, la carga laboral y las extensas jornadas de trabajo aumentan la probabilidad de desarrollar este síndrome, lo que conlleva un riesgo significativo de errores en la atención médica y un impacto negativo en los pacientes y sus familias.

Adicional a esto, se ha observado que el Síndrome de Burnout puede llevar al abandono temprano de la carrera médica, lo que implica una pérdida de especialización en la medicina del país (Galván et al., 2014). La medición y el abordaje de este síndrome son prioritarios para prevenir y mitigar sus efectos en el personal de salud.

Los estudios han demostrado que cuando los niveles de estrés y el Síndrome de Burnout son bajos o inexistentes, la empatía hacia los pacientes, la calidad de la atención y el desempeño en general son significativamente mejores y más satisfactorios para los usuarios (Lamothe et al., 2014)

Von Harscher, Directora de servicios de soporte para estudiantes de medicina de la Universidad Internacional de la Florida, ha señalado una relación inversa entre la empatía emocional de los estudiantes de medicina hacia sus pacientes y los niveles altos de estrés relacionados con el Síndrome de Burnout. (Von Harscher et al., 2018)

En resumen, el Síndrome de Burnout es un fenómeno complejo que ha sido relacionado y a veces confundido con el estrés. Afecta a individuos en múltiples esferas a nivel individual y colectivo, con una tríada característica de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. Su impacto en los trabajadores de la salud es de particular relevancia, dado su papel esencial en la atención sanitaria

En mayo de 2019, durante la 72ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, se anunció la reclasificación del Síndrome de Burnout, incluyéndose en el capítulo 24, que se refiere a factores influyentes en la salud o el contacto con servicios de salud relacionados con el empleo o el desempleo. Según el CIE-11, el burnout es el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, caracterizado por una sensación de agotamiento, sentimientos negativos y falta de realización. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Este problema es de alcance mundial y afecta a diversas poblaciones. Según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) publicados en 2021, el 76% de la población en América Latina sufre de burnout, con México liderando las estadísticas, donde el 80% de las mujeres lo padecen, convirtiéndose en el país con la prevalencia más alta a nivel mundial. (OECD, 2022)

Un estudio realizado en Colombia por Elena Suárez y colaboradores en el año 2022 ha confirmado que la empatía y la compasión de los profesionales de la salud están inversamente relacionadas con los niveles de estrés y, por ende, con el Síndrome de Burnout. Este estudio, llevado a cabo en la ciudad de Medellín, reveló que la exposición a altos niveles de estrés y agotamiento físico y emocional, combinados con percepciones de remuneración injusta, resultaron en una disminución de la compasión y empatía de los profesionales de la salud, lo que afecta directamente su forma de tratar a los pacientes, colegas y grupos de interés.

En Colombia, se han realizado diversos estudios sobre el Síndrome de Burnout. Por ejemplo, un estudio en la ciudad de Ibagué reveló una prevalencia del 20.1% en profesionales de enfermería, con factores asociados como el tipo de vinculación, el rol de supernumerario y la cantidad de hijos a cargo (Grisales Romero et al., 2016). En 2016, se llevó a cabo un estudio en una IPS de Bogotá que buscaba describir las características del burnout y la calidad de vida laboral en trabajadores asistenciales. Se encontró una tendencia al desgaste profesional

relacionado con las condiciones laborales y el apoyo directivo de la organización (Iris et al., 2017)

La relevancia de evaluar el Síndrome de Burnout se ha acentuado aún más después de la pandemia de COVID-19. Estudios anteriores relacionados con brotes de enfermedades como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) han evidenciado un aumento generalizado de los trastornos de salud mental entre los profesionales de la salud durante y después de tales epidemias (Styra et al., 2008)

La Subred Norte de Bogotá atiende a una población de aproximadamente 3.070.000 habitantes y cuenta con un total de 6.400 colaboradores, incluyendo personal directivo, administrativo y asistencial. (Subred Norte, 2015). A pesar de su importancia, esta institución no ha realizado una evaluación reciente del Síndrome de Burnout ni ha establecido asociaciones con factores sociodemográficos y laborales en su personal.

La falta de información sobre el Síndrome de Burnout representa un riesgo significativo no solo para la calidad de la atención al paciente, sino también para la salud y el bienestar de los trabajadores. Por lo tanto, se requiere un estudio diagnóstico que permita identificar la presencia o ausencia de esta patología en el personal de la Subred como una herramienta para la toma de decisiones, la mejora de las condiciones laborales y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, y, en última instancia, para mejorar la calidad del servicio y la salud de la población.

La Organización Mundial de la Salud define a los trabajadores de la salud como personas que ejercen actividades laborales con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población, lo cual incluye a médicos, personal de enfermería, bacteriólogos, fisioterapeutas, técnicos en salud, salubristas, curanderos y otros. También abarca al personal de gestión y apoyo sanitario, como conductores, personal administrativo y directivo, personal

de limpieza y trabajadores sociales (Organización Mundial de la Salud, 2022). Para este estudio, se consideran trabajadores de la salud tanto a los contratistas como a los trabajadores temporales, ya que las formas de contratación no alteran el concepto establecido por la OMS.

El presente estudio tiene como objetivo principal establecer la asociación entre factores sociodemográficos y laborales con el diagnóstico del Síndrome Burnout en trabajadores de la salud de la Subred Norte de Bogotá D.C durante el periodo comprendido entre abril y septiembre del año 2023. Para lograr este propósito, se plantearon una serie de objetivos específicos: en primer lugar, caracterizar al grupo poblacional de estudio en función de su composición socio-demográfica; en segundo lugar, estimar la prevalencia del Síndrome Burnout en los diferentes grupos poblacionales de la Subred Norte de Bogotá D.C., que incluyen a directivos, administrativos y asistenciales; y finalmente, evaluar la asociación entre los factores socio-demográficos y laborales con respecto al Síndrome de Burnout en este contexto específico. Estos objetivos nos permitirán obtener una comprensión más profunda de los determinantes del Síndrome Burnout en el ámbito de la salud y contribuirán al desarrollo de estrategias de prevención y manejo adecuadas.

## 2. Método

### 2.1. Diseño del estudio y población

Se realiza un estudio cuantitativo de corte transversal, con enfoque analítico dado que se establece la asociación entre las variables sociodemográficas y organizacionales relacionadas con el Síndrome de Burnout. El estudio se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre abril y septiembre de 2023, en población trabajadora de la salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de Bogotá D.C.

Se plantea un muestreo no probabilístico dado que no contamos con una base de datos actualizada de la totalidad de trabajadores de la salud de la Subred Norte, sin embargo, el área de seguridad y salud en el trabajo nos suministró las distribuciones poblacionales de dos variables relevantes el sexo y forma de contratación con esta información planteamos una estratificación en dos componentes ver tabla 2.

Para estimar el tamaño de la muestra no se cuenta con una medida de asociación entre los factores sociodemográficos, laborales y la prevalencia de burnout. Por esta razón decidimos estimar el tamaño muestral usando la proporción esperada de prevalencia de burnout en trabajadores de la salud. Tomando el reporte de Castro y colaboradores (2022), usando su estimación de la prevalencia de un 38% y los parámetros utilizados para calcular el tamaño de la muestra fueron:

$$n = N (Z)^2 p.q / (N-1)(e)^2 + p.q$$

Donde,

n = Tamaño muestral

Z = Confianza

p = Proporción de elementos esperados en la población con burnout

q = Proporción de elementos esperados en la población sin burnout

## PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

e = Máxima diferencia admitida entre el parámetro y el estadístico

N= Número de trabajadores en la subred Norte.

Los resultados obtenidos para este estudio específicamente son los siguientes:

**Tabla 1.** Datos para cálculo de la muestra poblacional

Parámetro	Valor
Z =	95%
p =	38 %
q =	62%
e =	5%
N =	6400
n =	341

Fuente: investigador.

**Tabla 2.** Muestra estratificada por sexo y forma de contratación.

Hombres	Muestra	Directo (Carrera o planta)	Muestra	Indirecto (OPS)	Muestra
31%	106	84%	89	16%	17
Mujeres	Muestra	Directo (Carrera o planta)	Muestra	Indirecto (OPS)	Muestra
69%	235	84%	198	16%	38

Fuente: investigador.

Posteriormente se establece una prueba piloto con diez trabajadores de la salud no participantes del estudio, seleccionados de manera aleatoria, con características similares a la población de estudio; cabe resaltar que estos datos no fueron utilizados para el análisis. Se le envió un comunicado vía correo electrónico para dar a conocer el objetivo de la actividad.

La prueba piloto se realizó con el fin de evaluar el diseño y formato del instrumento, se validaron los tiempos, la estructura del instrumento, lenguaje usado, pertinencia, relevancia y

correlación de las preguntas formuladas; luego se realizaron cambios y los ajustes necesarios, los cuales fueron llevados a cabo por el grupo de investigación, el cual está conformado por un médico cirujano, PhD en Salud Colectiva; Magíster en salud y seguridad en el trabajo con experiencia en investigación; un psicólogo, especialista en Salud Ocupacional con experiencia de más de 20 años en el área; una fisioterapeuta, especialista en Higiene, Seguridad y Salud en el Trabajo con amplia experiencia en el análisis de situaciones de trabajo y una bacterióloga y laboratorista clínica con énfasis en investigación clínica y de medicamentos, con experiencia en investigación.

Para el proceso de recolección de información y reclutamiento de los participantes, se organizaron una serie de espacios con los coordinadores de la institución, así como los líderes de cada área con el fin de presentar el proyecto de investigación. Posteriormente, el área de comunicaciones de la institución envió por correo electrónico a todos los funcionarios una infografía para informar previamente frente al proyecto de investigación y divulgar la encuesta, la cual es enviada por medio de un link: <https://docs.google.com/forms/d/1WcmHbIkk8n-3jCpJVDoOIU4xzTuASpYbVcGRM3zziUY/prefill> que los lleva a un forms a través de la plataforma Google drive.

Adicionalmente, el grupo investigador visitó las unidades reforzando la comunicación en la población, en especial sobre quienes no tengan acceso al correo electrónico institucional, o que no haya visto el correo y se realizó la encuesta de manera personal, la recolección de datos se llevó a cabo durante un período de estudio de 12 semanas.

Se recolectaron 558 encuestas, de las cuales 413 fueron recibidas, contestadas correctamente y dichos trabajadores cumplieron los criterios de inclusión: tener entre 18 y 69 años, que acepten de manera escrita participar en el estudio y al menos tener 12 meses de antigüedad en la Subred Norte. Se excluyeron aquellos trabajadores que no firmaron el

consentimiento informado, trabajadores que en el momento de la toma de datos se encontraban en periodo de vacaciones, licencia de maternidad o periodo de inducción y trabajadores con problemas de comunicación oral o escrita que le impidan el diligenciamiento de la encuesta. Todas las actividades fueron aprobadas por los comités de ética de la Universidad del Rosario y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de Bogotá D.C.

## **2.2. Evaluación características sociodemográficas y laborales**

Para la evaluación de los factores sociodemográficos y laborales, se diseñó y aplicó un cuestionario de elaboración propia, el cual consta de preguntas de opción múltiple y preguntas cerradas, tomadas de varios estudios, incluye datos como: género, edad, escolaridad, tiene hijos, personas a cargo, tabaquismo, uso de alcohol y antecedente de enfermedad crónica, área en la que trabajan, número total de personas a cargo laboralmente, profesión, número de años ejerciendo la profesión, número de años trabajando para la empresa, ¿Lleva trabajo adicional a casa?, número de horas semanales libres para actividades personales, trabajo alterno al actual y forma de contratación (García-Molina et al., 2022) (Gómez-Urquiza et al., 2017) (Ezenwaji et al., 2019).

## **2.3. Evaluación Síndrome de Burnout**

Se implementa el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-GS), el instrumento cuenta con dieciséis (16) ítems en forma de afirmaciones, y evalúa los siguientes aspectos: agotamiento, cinismo y eficiencia profesional (Moreno et al., 2001).

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La versión española contiene 15 ítems por (*NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo «Burnout» (III): Instrumento de medición*, 2000), mide los 3 aspectos del Síndrome de Burnout: 1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, consta de 5 preguntas (1, 2, 3, 4, 5.), puntuación 30 puntos. 2. Sub-escala de cinismo, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, está formada por 4 ítems (8, 9, 13, 14), puntuación máxima 24 puntos. 3. Subescala y de eficiencia personal, Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo, se compone de 6 ítems (5, 7, 10, 11, 12, 15), puntuación máxima 36.

**Tabla 3.** Categorización de puntos.

<i>Nivel</i>	<i>Agotamiento</i>	<i>Cinismo</i>	<i>Eficiencia profesional</i>	<i>Síndrome de Burnout</i>
<i>Muy Bajo/Sin Burnout</i>	De 0 a 1	0	De 1 a 15*	0
<i>Bajo/Burnout Mínimo</i>	De 2 a 6	De 1 a 2	De 16 a 22*	De 1 a 18
<i>Medio Bajo/Burnout Leve</i>	De 7 a 10	De 3 a 4	De 23 a 27*	De 19 a 36
<i>Medio Alto/Burnout Moderado</i>	De 11 a 14*	De 5 a 9*	De 28 a 30	De 37 a 54*
<i>Alto/Burnout Alto</i>	De 15 a 22*	De 10 a 16*	De 31 a 34	De 55 a 72*
<i>Muy Alto/Burnout de Riesgo</i>	De 23 a 30*	De 17 a 24*	De 35 a 36	73 o más*

Fuente: Elaboración propia. Nota: (\*) indica Síndrome de Burnout.

#### **2.4. Análisis estadístico**

El procesamiento de los datos y análisis de la información estuvo a cargo del grupo de investigación anteriormente mencionado, el cual cuenta con profesionales expertos en el tema y metodología de evaluación. Es importante acotar que previo al análisis de datos se realiza una prueba basada en el Alfa de Cronbach a fin de evaluar la confiabilidad del instrumento.

Las variables ordinales y nominales fueron descritas por medio de proporciones. Las variables continuas, después de realizar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, fueron descritas con medianas y rango intercuartílico, en caso de que no existiera una distribución normal en ninguna de ellas en la población.

Se realiza un análisis exploratorio estadístico de los datos, el cual se refiere a un conjunto de métodos utilizados para entender la estructura y patrones presentes en un conjunto de datos, haciendo uso de tablas que muestran las distribuciones de frecuencia tanto univariadas como bivariadas. Estas representaciones sirven como base para definir las estructuras de datos (Agresti & Franklin, 2013).

Posteriormente, se recurre al análisis multivariado con las dos variables de ajuste (sexo y edad) para reducir la complejidad de los datos y caracterizar las condiciones de salud y laborales de los trabajadores, mediante el análisis de correspondencias múltiples, para estructuras de datos que involucran variables categóricas, estos resultados se presenta en una tabla la asociación con las variables ajustadas y sin ajuste. En la matriz de datos, las filas representan los objetos o individuos, mientras que las columnas representan las diferentes modalidades de las variables categóricas analizadas. A partir de esta matriz, se extrae un reducido número de dimensiones de manera que la primera dimensión explica la mayor parte de la relación entre filas y columnas. La segunda dimensión, por su parte, explica la mayor

parte del residuo de la relación que no ha sido explicado por la primera, y así sucesivamente con las dimensiones subsiguientes (Díaz, L., 2007).

Para establecer las asociaciones entre factores de riesgo con la prevalencia de burnout se dicotomizó (prevalente, no prevalente). Y de allí se analiza la relación entre los factores, a través de una regresión logística binaria sin ajustar y otra ajustada según los datos previamente informados en la literatura para controlar variables de confusión asociadas al burnout. Se empleó el exponente de beta como indicador de asociación, representando la Odds Ratio (OR) que refleja una relación del factor con la respuesta (Hosmer et al., 2013), y se complementa con estimación de los intervalos de confianza.

En los modelos multivariados fueron realizadas varias pruebas para evaluar la validez de los modelos. En primer lugar, se realizó la prueba de Hosmer-Leverchaw para determinar la sensibilidad del análisis y revisar el ajuste del modelo ajustado. Adicionalmente, se calcularon las distancias de Cook y valores de influencia para cada uno de los casos, identificando casos atípicos que pudieron influir sobre el modelo. Los modelos fueron corregidos con la presencia de los casos atípicos y sin la presencia de los casos. Este enfoque permite evaluar la probabilidad de que ocurra el evento, en este caso, recibir un diagnóstico positivo para la patología, en relación con un conjunto de variables explicativas que incluyen factores sociodemográficos y laborales. Los análisis estadísticos se realizaron con el software estadístico libre R.

### **3. Resultados e interpretaciones**

En esta sección se presentan, de manera detallada, los resultados y análisis de los datos incluidos en esta investigación. Se da inicio con la descripción de las características sociodemográficas y laborales de los trabajadores de la Subred Norte; luego se hace un análisis

de las asociaciones bivariados de estas características, con los factores de agotamiento, cinismo, eficiencia profesional, y el nivel de riesgo general de burnout. Finalmente se define las características del individuo que generan un efecto sobre estos factores y el nivel de riesgo general de Burnout.

**Tabla 4.** Estadísticas de fiabilidad

<i>Estadísticas de Fiabilidad</i>		
<i>Sección</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N° de elementos</i>
<i>Escala total</i>	0,854	16
<i>Desgaste emocional</i>	0,920	5
<i>Cinismo</i>	0,824	5
<i>Eficiencia profesional</i>	0,824	5

**Fuente:** Cálculos propios.

Un punto importante para incluir es la evaluación de la confiabilidad como consistencia interna del instrumento de recolección de la información. En la escala total, el resultado tiene un valor Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.854, lo que indica que este instrumento tiene un buen grado de confiabilidad, para la escala del desgaste emocional se tiene un valor  $\alpha$  de 0.920, lo que indica que este instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, mientras que en las escalas de cinismo y eficiencia profesional se tiene un valor  $\alpha$  de 0.824, lo que indica que este instrumento tiene un buen grado de confiabilidad. Estos resultados validan el uso de este instrumento para la recolección de datos.

## 2.1. Descripción de las características sociodemográficas.

Tabla 5. Características sociodemográficas

<i>Variable</i>		<i>Recuento</i>	<i>% de n columnas</i>
<i>Sexo</i>	<i>Hombre</i>	94	22.7%
	<i>Mujer</i>	319	77.2%
<i>Edad categorizada e ciclo de vida</i>	<i>Juventud</i>	34	8.2%
	<i>Adultez</i>	339	82.0%
	<i>Vejez</i>	40	9.6%
<i>Nivel de escolaridad</i>	<i>Bachiller</i>	16	3.8%
	<i>Técnico</i>	147	35.5%
	<i>Universitario</i>	114	27.6%
	<i>Posgrado</i>	136	32.9%
<i>Estado civil</i>	<i>Casado/a</i>	129	31.2%
	<i>Soltero/a</i>	214	51.8%
	<i>Unión libre</i>	64	15.5%
	<i>Viudo/a</i>	6	1.4%
<i>Tiene hijos</i>	<i>No</i>	119	28.8%
	<i>Si</i>	294	71.1%
<i>Personas a cargo en su hogar</i>	<i>No</i>	107	25.9%
	<i>Si</i>	306	74.0%
<i>Consumo del alcohol</i>	<i>Frecuentemente</i>	3	0.7%

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

	<i>Nunca</i>	134	32.4%
	<i>Ocasionalmente</i>	276	66.8%
<i>Consumo del cigarrillo</i>	<i>Frecuentemente</i>	14	3.3%
	<i>Nunca</i>	340	82.3%
	<i>Ocasional</i>	56	13.5%
	<i>Siempre</i>	3	0.7%
<i>Antecedente de enfermedad crónica</i>	<i>No</i>	289	69.9%
	<i>Si</i>	124	30.0%
<i>Total</i>		413	100.0%

**Fuente:** Cálculos propios.

En general el 77.2% de los trabajadores de la Subred Norte son mujeres. La edad del individuo ha sido categorizada en juventud (18 años a 26 años), adultez (27 a 59 años) y vejez (mayor a 60 años). La edad oscila entre los 19 y 69 años, el promedio es de 43 años, con una desviación estándar de 11.8 años; y esta variable tiene una leve asimetría a la izquierda. La mayoría (82%) de los trabajadores están en edad adulta, y menos del 10% están en la vejez o juventud. En relación con el sexo, se tiene que más de la mitad (65%) son mujeres en edad adulta. Adicionalmente, se encontró que el 52% están en estado civil soltero, seguido del 31% se encuentran casados, el 16% están en unión libre, y una minoría son viudos.

En general, los trabajadores de la Subred Norte tienen estudios de tercer nivel, con una tercera parte de ellos (36%) a nivel técnico, seguido de los universitarios o profesionales (27%); y se destaca que, una tercera parte del total (33%) tienen estudios de postgrado, (ver lado izquierdo de la Figura 2). Por otro lado, se tiene que solo una cuarta parte de los trabajadores

(26%) no tienen personas a cargo en el hogar (ver tabla 3). Lo más común es solo tener una persona o máximo 3 a cargo, y menos de un 5% tienen entre 4 y 6 personas a cargo. Acotando que un 29% manifiestan que tienen hijos, pero pueden considerarse otros familiares como parte de la carga en el hogar.

## 2.2. Descripción de las características laborales.

Con relación a las características laborales de los trabajadores de la Subred Norte, se encuentra que, del total de los trabajadores de la Subred Norte, el 65% laboran en el área asistencial, un 34.7% laboran en la parte administrativa, y la minoría restante son directivos. En este sentido, se encuentra que el área de trabajo es estadísticamente dependiente de la rama de estudio, con un nivel de confianza del 95%. Así, un 71% de los trabajadores estudiaron en ciencias de la salud, y la mayoría de ellos están en el área asistencial; luego se tiene que un 14% estudiaron en la rama de negocios y administración, y no hay diferencia considerable de quienes laboran en área asistencial o administrativa. (ver Tabla 6).

**Tabla 6.** Características laborales

<i>Variable</i>		<i>Recuento</i>	<i>% de n columnas</i>
<i>Área laboral</i>	<i>Administrativo</i>	143	34.6%
	<i>Asistencial</i>	269	65.1%
	<i>Directivos</i>	1	0.2%
<i>Ramas de estudio</i>	<i>Artes humanidades</i>	4	0.9%
	<i>Ciencias salud</i>	294	71.1%
	<i>Ciencias sociales</i>	34	8.2%

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

	<i>ingenierías</i>	13	3.1%
	<i>Negocios administración</i>	56	13.5%
	<i>Ninguno</i>	5	1.21%
	<i>Otros</i>	7	1.6%
<i>Personas a cargo en el ámbito laboral</i>	<i>No</i>	264	63.9%
	<i>Si</i>	149	36.0%
<i>Años ejerciendo</i>	<i>1a5</i>	103	24.9%
	<i>6a10</i>	57	13.8%
	<i>11a15</i>	61	14.7%
	<i>16 a 20</i>	49	11.8%
	<i>&gt;20</i>	143	34.6%
<i>Tipo de contrato</i>	<i>Directo</i>	163	39.4%
	<i>Indirecto</i>	243	58.8%
	<i>Otro</i>	7	1.6%
<i>Tipo de horario</i>	<i>Fijo</i>	215	52.0%
	<i>Flexible</i>	29	7.0%
	<i>Oficina</i>	109	26.3%
	<i>Rotativo</i>	16	3.8%
	<i>Otro</i>	44	10.6%
<i>Trabajo en casa</i>	<i>No</i>	272	65.8%

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

	<i>Si</i>	141	34.1%
<i>Trabajo en alterno</i>	<i>No</i>	332	80.3%
	<i>Si</i>	81	19.6%
<i>Total</i>		413	100.0%

**Fuente:** Cálculos propios.

En general, un poco más de la mitad (59%) de los trabajadores de la Subred Norte tienen contrato indirecto, mientras que un 39% tienen contrato directo. Además, con relación al horario de trabajo, un 52% tienen horario fijo, y en general son de contrato indirecto; un 27% tienen horario de oficina y en general son de contrato directo; un 11% tienen horario rotativo y no hay una diferencia importante en las proporciones de tipo de contrato. Solo un 7% tienen horario flexible y un 4% tienen otro tipo de horario. Por otro lado, de quienes tienen personas a cargo se tiene que, un poco más de una tercera parte de los trabajadores (38%) tienen una persona o máximo 3 a cargo, un 35% tienen a cargo entre 4 y 10 personas, y como máximo se pueden tener a cargo quinientas personas (ver Tabla 6).

Considerando los años ejerciendo, se tiene que en promedio estos trabajadores han ejercido unos 16 años, con una desviación estándar de 11.2 años, y un rango de años entre los 1 y 46, lo que da cuenta de la variabilidad de años ejercidos por los distintos trabajadores. Lo común de antigüedad es 1 año, y el 50% de los trabajadores apenas alcanzan los 15 años ejerciendo. Mientras que, con relación a la antigüedad ejerciendo en la Subred Norte se tiene que en promedio estos trabajadores han ejercido unos 11 años, con una desviación estándar de 9.6 años, y un rango de años entre los 1 y 42, lo que confirma la variabilidad de años ejercidos por los distintos trabajadores. Lo común de antigüedad en la Subred Norte es 1 año, y la mitad de los trabajadores apenas alcanzan los 9 años ejerciendo.

### 2.3. Prevalencia del Síndrome Burnout

En esta sección se hace la estimación de la prevalencia de punto del Síndrome Burnout, determinada por el riesgo a esta patología, en los diferentes grupos poblacionales de la Subred Norte de Bogotá D: directivos, administrativos y asistenciales.

**Tabla 7.** Prevalencias calculadas por características sociodemográficas.

Sección	Variable	Modalidad	Recuento	% de n columnas
<b>Sociodemográficas</b>	<b>Sexo</b>	Hombre	90	4.3%
		Mujer	310	2.8%
	<b>Grupo etario</b>	Adultez	326	3.8%
		Juventud	34	0.0%
		Vejez	40	0.0%
	<b>Escolaridad</b>	Bachiller	16	0.0%
		Posgrado	129	5.1%
		Técnico	144	2.0%
		Universitario	111	2.6%
	<b>Enfermedad crónica</b>	No	281	2.8%
Si		119	4.0%	

**Fuente.** Cálculos propios.

La prevalencia general del Síndrome Burnout en los trabajadores de la Subred Norte de Bogotá D.C. es de 3.1%, lo que indica que este síndrome se detecta en 3 de cada 100 trabajadores. De manera específica, la prevalencia de este Síndrome de Burnout es casi el doble en hombres que en mujeres, dado que este síndrome se detecta en 4 de cada 100 trabajadores;

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

y solo se da este síndrome en trabajadores adultos. Mientras que, con relación a la escolaridad la mayor prevalencia se da en los trabajadores con estudios de postgrado pues ocurre en 5 de 100 trabajadores, y es el doble de la prevalencia de trabajadores con estudios técnicos o universitarios. Finalmente, en los pacientes con enfermedad crónica la prevalencia de este síndrome es de 4 trabajadores en 100, y es mucho más común en estos pacientes que en aquellos que no tienen enfermedad crónica (Ver Tabla 7).

**Tabla 8.** Prevalencias calculadas por características laborales.

Sección	Variable	Modalidad	Muestra	Prevalencia
<b>Laborales</b>	Área laboral	Administrativo	143	3.5%
		Asistencial	269	3.0%
		Directivos	1	0.0%
	Personas a cargo ámbito laboral	No	107	2.7%
		Si	306	4.0%
	Años ejerciendo	1 a 5	103	2.9%
		6 a 10	57	3.5%
		11 a 15	61	1.6%
		16 a 20	49	0.0%
		Mayor a 20	143	4.9%
	Tipo de contrato	Directo	163	4.9%
		Indirecto	243	2.1%
		Otro	7	0.0%

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Tipo de horario	Fijo	215	3.3%
	Flexible	29	3.4%
	Oficina	109	3.7%
	Otro	16	6.3%
	Rotativo	44	0.0%
Llevar trabajo a casa	No	272	2.2%
	Si	141	5.0%

**Fuente.** Cálculos propios

La prevalencia del Síndrome de Burnout es de 4 en 100 trabajadores del área administrativa y 3 en 100 trabajadores del área asistencial. Cuando el cargo que desempeña incluye tener personas a cargo la prevalencia de este síndrome es casi 2 veces mayor que en aquellos trabajadores que no tienen personas a cargo. Un resultado importante es que, las prevalencias importantes se dan en los trabajadores con experiencias laborales inferiores a 10 años, con una prevalencia máxima de 4 casos de 100; no ha prevalencia considerablemente alta en trabajadores con 11 a 20 años ejerciendo en la Subred Norte de Bogotá D.C.; pero la mayor prevalencia está en los trabajadores con más de 20 años de experiencia laboral, donde se identifican 5 trabajadores con este síndrome de 100 (Ver Tabla 8).

Por otro lado, en los trabajadores con tipo de contrato directo la prevalencia del Síndrome de Burnout es de 5 en 100, y es el doble de la prevalencia de quienes están en contrato indirecto. Además, otro tipo de horario registra una prevalencia de 6 de 100 trabajadores con este síndrome, el horario de oficina registra una prevalencia de 4 de 100 trabajadores con este síndrome, mientras que los horarios fijo y flexible registran una prevalencia de 3 de 100 trabajadores con este síndrome, cada uno. Mientras que, a 5 de 100 trabajadores que llevan

trabajo a casa se les identifica el Síndrome de Burnout, por el contrario, a 2 de 100 trabajadores que llevan trabajo a casa no dan indicios de tener este síndrome (Ver Tabla 8).

#### 2.4. Correlación de los factores agotamiento, cinismo, eficiencia profesional y nivel de riesgo Burnout con las características sociodemográficas y de salud, y laborales.

Del análisis de las asociaciones de los factores de riesgo con las variables de interés, se encuentran resultados importantes que son verificados con el uso de pruebas de independencia basadas en el estadístico Chi-cuadrado.

**Tabla 9.** Asociación del nivel de agotamiento con las características sociodemográficas y de salud.

Variable	Modalidades	Nivel de Agotamiento		Total
		Riesgo	No riesgo	
Sexo ( <i>p-valor=0.275</i> )	Hombre	65 (15.7%)	29 (7.0%)	94
	Mujer	201 (48.7%)	118 (28.6%)	319
Grupo etario ( <i>p-valor=0.289</i> )	Adulthood	213 (51.6%)	126 (30.5%)	339
	Juventud	23 (5.6%)	11 (2.7%)	34
	Vejez	30 (7.3%)	10 (2.4%)	40
Escolaridad ** ( <i>p-valor=--</i> ) *	Bachiller	12 (2.9%)	4 (1.0%)	16
	Posgrado	76 (18.4%)	60 (14.5%)	136
	Técnico	111 (26.9%)	36 (8.7%)	147
	Universitario	67 (16.2%)	47 (11.4%)	114
Estado civil ( <i>p-valor=--</i> ) *	Casado	85 (20.6%)	44 (10.7%)	129
	Soltero	136 (32.9%)	78 (18.9%)	214

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

	Unión libre	40 (9.7%)	24 (5.8%)	64
	Viudo	5 (1.2%)	1 (0.2%)	6
Personas a cargo en el hogar ( <i>p-valor=0.625</i> )	No	71 (17.2%)	36 (8.7%)	107
	Si	195 (47.2%)	111 (26.9%)	306
Horas semanales dedicadas a actividades personales ( <i>p-valor=0.202</i> )	Menos_ 2	49 (11.9%)	38 (9.2%)	158
	2_5	105 (25.4%)	53 (12.8%)	103
	6_12	65 (15.7%)	38 (9.2%)	65
	Mas_12	47 (11.4%)	18 (4.4%)	87
Frecuencia del consumo de alcohol ( <i>p-valor=--</i> ) *	Frecuentemente	2 (0.5%)	1 (0.2%)	3
	Nunca	95 (23.0%)	39 (9.4%)	134
	Ocasionalmente	169 (40.9%)	107 (25.9%)	276
Frecuencia de fumar ( <i>p-valor=--</i> ) *	Frecuentemente	10 (2.4%)	4 (1.0%)	14
	Nunca	213 (51.6%)	127 (30.8%)	340
	Ocasional	41 (9.9%)	15 (3.6%)	56
	Siempre	2 (0.5%)	1 (0.2%)	3
Presencia de enfermedad crónica** ( <i>p-valor=0.000156</i> )	No	203 (49.2%)	86 (20.8%)	289
	Si	63 (15.3%)	61 (14.8%)	124
	<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>147</b>	<b>413</b>

\*\* Indica dependencia estadística al 95% de confianza para el estadístico de prueba.

\*Dado que existen valores menores de 5 o menores del 20% el valor de *p* puede ser no válido por ende se retira el valor de este.

**Fuente.** Cálculos propios.

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La Tabla 9 muestra que, el nivel del factor agotamiento es estadísticamente dependiente ( $p\text{-valor} < \alpha$ , rechazan la hipótesis de independencia basada en el estadístico Chi-cuadrado), de la escolaridad y la presencia o no de enfermedad crónica a nivel de significación del 0,05. En este sentido, un 26.9% de los trabajadores tienen un nivel de escolaridad de técnico y están en riesgo de agotamiento, mientras que en los trabajadores que tienen postgrado la proporción en riesgo o no para este factor muestra valores cercanos. Por su parte, aunque la mayoría de los trabajadores no tienen enfermedad crónica, dentro de quienes si tienen alguna de estas patologías la fracción porcentual de riesgo y no para agotamiento no es muy diferente. Además, casi la mitad de los trabajadores (48.7%) son mujeres que están en riesgo de agotamiento; y en esta misma situación (51.6%) están los trabajadores en edad adulta o tienen personas a cargo en el hogar (47.2%). Una tercera parte de los trabajadores (32.9%) están solteros y en riesgo a este factor. Y el riesgo de agotamiento se presenta en la mayor parte de trabajadores que consumen alcohol ocasionalmente (40.9%) o que nunca fuman (51.6%).

**Tabla 10.** Asociación del nivel de agotamiento con las características laborales.

Variable	Modalidades	Nivel de Agotamiento		Total
		Riesgo	No riesgo	
Área laboral ( $p\text{-valor}=\text{--}$ ) *	Administrativo	88 (21.3%)	55 (13.3%)	143
	Asistencial	177 (42.9%)	92 (22.3%)	269
	Directivos	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1
Ramas de estudio ( $p\text{-valor}=\text{--}$ ) *	Artes humanidades	1 (0.2%)	3 (0.7%)	4
	Ciencias salud	189 (45.8%)	105 (25.4%)	294

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

	Ciencias sociales	19 (4.6%)	15 (3.6%)	34
	Ingenierías	8 (1.9%)	5 (1.2%)	13
	Negocios administración	39 (9.4%)	17 (4.1%)	56
	Ninguno	3 (0.7%)	2 (0.5%)	5
	Otros	7 (1.7%)	0 (0.0%)	7
personas a cargo en el ámbito laboral ( <i>p-valor=0.136</i> )	No	177 (42.9%)	87 (21.1%)	264
	Si	89 (21.5%)	60 (14.5%)	149
Años ejerciendo ( <i>p-valor=0.206</i> )	1a5	69 (16.7%)	34 (8.2%)	103
	6a10	35 (8.5%)	22 (5.3%)	57
	11a15	45 (10.9%)	16 (3.9%)	61
	16 a 20	34 (8.2%)	15 (3.6%)	49
	>20	83 (20.1%)	60 (14.5%)	143
Tipo de contrato ( <i>p-valor=--</i> ) *	Directo	97 (23.5%)	66 (16.0%)	163
	Indirecto	165 (40.0%)	78 (18.9%)	243
	Otro	4 (1.0%)	3 (0.7%)	7
Tipo de horario** ( <i>p-valor=--</i> ) *	Fijo	145 (35.1%)	70 (16.9%)	215
	Flexible	11 (2.7%)	18 (4.4%)	29
	Oficina	68 (16.5%)	41 (9.9%)	109
	Rotativo	30 (7.3%)	14 (3.4%)	44
	Otro	12 (2.9%)	4 (1.0%)	16

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Llevar trabajo a casa** ( <i>p-valor=0.000</i> )	No	196 (47.5%)	76 (18.4%)	272
	Si	70 (16.9%)	71 (17.2%)	141
Tener un trabajo alterno** ( <i>p-valor=0.0345</i> )	No	222 (53.8%)	110 (26.6%)	332
	Si	44 (10.7%)	37 (9.0%)	81
<b>Total</b>		<b>266</b>	<b>147</b>	<b>413</b>

\*\* Indica dependencia estadística al 95% de confianza para el estadístico de prueba.

\*Dado que existen valores menores de 5 o menores del 20% el valor de *p* puede ser no válido por ende se retira el valor de este.

**Fuente.** Cálculos propios.

La Tabla 10 muestra que, el nivel del factor agotamiento es estadísticamente dependiente ( $p\text{-valor} < \alpha$ , rechazan la hipótesis de independencia basada en el estadístico Chi-cuadrado), del tipo de horario, de llevar trabajo a casa y del trabajo en alterno, con un nivel de significación del 0,05. Con relación al total el mayor porcentaje (35.1%) son trabajadores en horario fijo, que no llevan trabajo a casa (47.5%) y cuyo trabajo no es en alterno (53.8%) y que además si quedan en riesgo en el factor de agotamiento.

Además, casi la mitad de los trabajadores (42.9%) son del área asistencial, con rama de estudio de las ciencias de la salud (45.8%), que no tienen personas a cargo en el ámbito laboral (42.9%), con una antigüedad que supera los 10 años en la subred, con contrato directo (40.0%), que están en riesgo de agotamiento.

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

**Tabla 11.** Asociación del nivel de cinismo con las características sociodemográficas y de salud.

Variable	Modalidades	Nivel de Cinismo		Total
		Riesgo	No riesgo	
Sexo <i>(p-valor=0.318)</i>	Hombre	80 (19.4%)	14 (3.4%)	94
	Mujer	257 (62.2%)	62 (15.0%)	319
Grupo etario <i>(p-valor=--)*</i>	Adultez	274 (66.3%)	65 (15.7%)	339
	Juventud	30 (7.3%)	4 (1.0%)	34
	Vejez	33 (8.0%)	7 (1.7%)	40
Escolaridad <i>(p-valor=--)*</i>	Bachiller	15 (3.6%)	1 (0.2%)	16
	Posgrado	108 (26.2%)	28 (6.8%)	136
	Técnico	122 (29.5%)	25 (6.1%)	147
	Universitario	92 (22.3%)	22 (5.3%)	114
Estado civil <i>(p-valor=--)*</i>	Casado	108 (26.2%)	21 (5.1%)	129
	Soltero	170 (41.2%)	44 (10.7%)	214
	Unión libre	54 (13.1%)	10 (2.4%)	64
	Viudo	5 (1.2%)	1 (0.2%)	6
Personas a cargo en el hogar <i>(p-valor=0.436)</i>	No	90 (21.8%)	17 (4.1%)	107
	Si	247 (59.8%)	59 (14.3%)	306
Horas semanales dedicadas a actividades personales <i>(p-valor=0.583)</i>	Menos_2	68 (16.5%)	19 (4.6%)	87
	2_5	134 (32.4%)	24 (5.8%)	158
	6_12	83 (20.1%)	20 (4.8%)	103

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

	Mas_12	52 (12.6%)	13 (3.1%)	65
Frecuencia del consumo de alcohol ( <i>p-valor=--</i> ) *	Frecuentemente	2 (0.5%)	1 (0.2%)	3
	Nunca	113 (27.4%)	21 (5.1%)	134
	Ocasionalmente	222 (53.8%)	54 (13.1%)	276
Frecuencia de fumar ( <i>p-valor=--</i> ) *	Frecuentemente	11 (2.7%)	3 (0.7%)	14
	Nunca	274 (66.3%)	66 (16.0%)	340
	Ocasional	50 (12.1%)	6 (1.5%)	56
	Siempre	2 (0.5%)	1 (0.2%)	3
Presencia de enfermedad crónica** ( <i>p-valor=0.023</i> )	No	244 (59.1%)	45 (10.9%)	289
	Si	93 (22.5%)	31 (7.5%)	124
	<b>Total</b>	<b>337</b>	<b>76</b>	<b>413</b>

\*\* Indica dependencia estadística al 95% de confianza para el estadístico de prueba.

\*Dado que existen valores menores de 5 o menores del 20% el valor de *p* puede ser no válido por ende se retira el valor de este.

**Fuente.** Cálculos propios.

La Tabla 11 muestra que, el nivel del factor cinismo es estadísticamente dependiente ( $p\text{-valor} < \alpha$ , rechazan la hipótesis de independencia basada en el estadístico Chi-cuadrado), de la presencia o no de enfermedad crónica a nivel de significación del 0,05. En este sentido, un 22.5% de los trabajadores que tienen enfermedad crónica están en riesgo al factor cinismo.

Mientras que, un poco más de la mitad de los trabajadores (62.2%) son mujeres que están en riesgo de cinismo; y en esta misma situación (66.3%) están los trabajadores en edad adulta o tienen personas a cargo en el hogar (59.8%). Y una tercera parte de los trabajadores están en riesgo a este factor y tienen estudios de nivel técnico (29.5%) o de postgrado (26.2%).

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Un poco más de una tercera parte de los trabajadores (41.2%) están solteros, dedican entre 2 a 5 horas semanales a actividades personales (32.4%) y en riesgo a este factor. Además, el riesgo de cinismo se presenta en la mayor parte de trabajadores que consumen alcohol ocasionalmente (53.8%) o que nunca fuman (66.3%).

**Tabla 12.** Asociación del nivel de cinismo con las características laborales.

Variable	Modalidades	Nivel de Cinismo		Total
		Riesgo	No riesgo	
Área laboral ( <i>p</i> -valor=--) *	Administrativo	116 (28.1%)	27 (6.5%)	143
	Asistencial	220 (53.3%)	49 (11.9%)	269
	Directivos	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1
Ramas de estudio ( <i>p</i> -valor=--) *	Artes humanidades	2 (0.5%)	2 (0.5%)	4
	Ciencias salud	237 (57.4%)	57 (13.8%)	294
	Ciencias sociales	30 (7.3%)	4 (1.0%)	34
	Ingenierías	9 (2.2%)	4 (1.0%)	13
	Negocios administración	48 (11.6%)	8 (1.9%)	56
	Ninguno	4 (1.0%)	1 (0.2%)	5
	Otros	7 (1.7%)	0 (0.0%)	7
personas a cargo en el ámbito laboral ( <i>p</i> -valor=0.081)	No	222 (53.8%)	42 (10.2%)	264
	Si	115 (27.8%)	34 (8.2%)	149
Años ejerciendo	1a5	84 (20.3%)	19 (4.6%)	103

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

<i>(p-valor=0.854)</i>	6a10	47 (11.4%)	10 (2.4%)	57
	11a15	52 (12.6%)	9 (2.2%)	61
	16 a 20	41 (9.9%)	8 (1.9%)	49
	>20	113 (27.4%)	30 (7.3%)	143
Tipo de contrato <i>(p-valor=--) *</i>	Directo	131 (31.7%)	32 (7.7%)	163
	Indirecto	199 (48.2%)	44 (10.7%)	243
	Otro	7 (1.7%)	0 (0.0%)	7
Tipo de horario** <i>(p-valor=--) *</i>	Fijo	180 (43.6%)	35 (8.5%)	215
	Flexible	18 (4.4%)	11 (2.7%)	29
	Oficina	89 (21.5%)	20 (4.8%)	109
	Rotativo	38 (9.2%)	6 (1.5%)	44
	Otro	12 (2.9%)	4 (1.0%)	16
Llevar trabajo a casa** <i>(p-valor=0.058)</i>	No	229 (55.4%)	43 (10.4%)	272
	Si	108 (26.2%)	33 (8.0%)	141
Tener un trabajo alterno <i>(p-valor=0.726)</i>	No	272 (65.9%)	60 (14.5%)	332
	Si	65 (15.7%)	16 (3.9%)	81
<b>Total</b>		<b>337</b>	<b>76</b>	<b>413</b>

\*\* Indica dependencia estadística al 95% de confianza para el estadístico de prueba.

\*Dado que existen valores menores de 5 o menores del 20% el valor de p puede ser no válido por ende se retira el valor de este.

**Fuente.** Cálculos propios

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La Tabla 12 muestra que, el nivel del factor cinismo es estadísticamente dependiente ( $p\text{-valor} < \alpha$ , rechazan la hipótesis de independencia basada en el estadístico Chi-cuadrado), del tipo de horario y de llevar trabajo a casa, con un nivel de significación del 0,05. Con relación al total el mayor porcentaje (43.6%) son trabajadores en horario fijo, que no llevan trabajo a casa (55.4%) y que además si quedan en riesgo en el factor de cinismo. Además, un poco más de la mitad de los trabajadores (53.3%) son del área asistencial, con rama de estudio de las ciencias de la salud (57.4%), que no tienen personas a cargo en el ámbito laboral (53.8%), con una antigüedad que supera los 15 años en la subred, con contrato indirecto (40.0%), que están en riesgo de cinismo, tal como se muestra en la Tabla 12.

**Tabla 13.** Asociación del nivel de Eficiencia profesional con las características sociodemográficas y de salud.

Variable	Modalidades	Nivel de Eficiencia profesional		Total
		Riesgo	No riesgo	
Sexo ( $p\text{-valor}=0.926$ )	Hombre	78 (18.9%)	16 (3.9%)	94
	Mujer	266 (64.4%)	53 (12.8%)	319
Grupo etario ( $p\text{-valor}=-$ ) *	Adulterez	279 (67.6%)	60 (14.5%)	339
	Juventud	29 (7.0%)	5 (1.2%)	34
	Vejez	36 (8.7%)	4 (1.0%)	40
Escolaridad** ( $p\text{-valor}=-$ ) *	Bachiller	14 (3.4%)	2 (0.5%)	16
	Posgrado	121 (29.3%)	15 (3.6%)	136
	Técnico	110 (26.6%)	37 (9.0%)	147

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

	Universitario	99 (24.0%)	15 (3.6%)	114
Estado civil ( <i>p-valor=--</i> ) *	Casado	110 (26.6%)	19 (4.6%)	19
	Soltero	180 (43.6%)	34 (8.2%)	214
	Unión libre	49 (11.9%)	15 (3.6%)	64
	Viudo	5 (1.2%)	1 (0.2%)	6
	Personas a cargo en el hogar ( <i>p-valor=0.142</i> )	No	94 (22.8%)	13 (3.1%)
	Si	250 (60.5%)	56 (13.6%)	306
Horas semanales dedicadas a actividades personales** ( <i>p-valor=0.025</i> )	Menos_2	72 (17.4%)	15 (3.6%)	87
	2_5	122 (29.5%)	36 (8.7%)	158
	6_12	94 (22.8%)	9 (2.2%)	103
	Mas_12	56 (13.6%)	9 (2.2%)	65
Frecuencia del consumo de alcohol ( <i>p-valor=--</i> ) *	Frecuentemente	2 (0.5%)	1 (0.2%)	3
	Nunca	109 (26.4%)	25 (6.1%)	134
	Ocasionalmente	233 (56.4%)	43 (10.4%)	216
Frecuencia de fumar ( <i>p-valor=--</i> ) *	Frecuentemente	13 (3.1%)	1 (0.2%)	14
	Nunca	285 (69.0%)	55 (13.3%)	340
	Ocasional	43 (10.4%)	13 (3.1%)	56
	Siempre	3 (0.7%)	0 (0.0%)	3
Presencia de enfermedad crónica ( <i>p-valor=0.621</i> )	No	239 (57.9%)	50 (12.1%)	289
	Si	105 (25.4%)	19 (4.6%)	124

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

<b>Total</b>	<b>344</b>	<b>69</b>	<b>413</b>
--------------	------------	-----------	------------

\*\* Indica dependencia estadística al 95% de confianza para el estadístico de prueba.

\*Dado que existen valores menores de 5 o menores del 20% el valor de p puede ser no válido por ende se retira el valor de este.

**Fuente.** Cálculos propios.

La Tabla 13 muestra que, el nivel del factor eficiencia profesional es estadísticamente dependiente ( $p\text{-valor} < \alpha$ , rechazan la hipótesis de independencia basada en el estadístico Chi-cuadrado), de la escolaridad y de las horas semanales dedicadas a actividades personales a nivel de significación del 0,05. Del total de trabajadores un 53.3% tienen nivel de estudio universitario o de postgrado y quedan en riesgo en el factor eficiencia profesional, mientras quienes dedican de 2 a 5 horas semanales a actividades personales tienen tendencia a estar en riesgo en este factor.

Un poco más de la mitad de los trabajadores (64.4%) son mujeres que están en riesgo de agotamiento; y en esta misma situación (67.6%) están los trabajadores en edad adulta o tienen personas a cargo en el hogar (60.5%). Un poco más de la tercera parte de los trabajadores (43.6%) están solteros, y un 57.9% de los trabajadores no tienen enfermedad crónica y están en riesgo a este factor. Y el riesgo de eficiencia profesional se presenta en la mayor parte de trabajadores que consumen alcohol ocasionalmente (56.4%) o que nunca fuman (69.0%).

**Tabla 14.** Asociación del nivel de Eficiencia profesional con las características laborales.

Variable	Modalidades	Nivel de Eficiencia profesional		Total
		Riesgo	No riesgo	
Área laboral	Administrativo	120 (29.1%)	23 (5.6%)	143

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

<i>(p-valor=--)</i> *	Asistencial	223 (54.0%)	46 (11.1%)	269	
	Directivos	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1	
Ramas de estudio **	Artes humanidades	4 (1.0%)	0 (0.0%)	4	
<i>(p-valor --)</i> *	Ciencias salud	253 (61.3%)	41 (9.9%)	294	
	Ciencias sociales	23 (5.6%)	11 (2.7%)	34	
	Ingenierías	10 (2.4%)	3 (0.7%)	13	
	Negocios administración	46 (11.1%)	10 (2.4%)	56	
	Ninguno	4 (1.0%)	1 (0.2%)	5	
	Otros	3 (1.0%)	3 (0.7%)	7	
	personas a cargo en el ámbito laboral ( <i>p-valor=0.393</i> )	No	223 (54.0%)	41 (9.9%)	264
		Si	121 (29.3%)	28 (6.8%)	149
Años ejerciendo ( <i>p-valor=0.285</i> )	1a5	84 (20.3%)	19 (4.6%)	103	
	6a10	46 (11.1%)	11 (2.7%)	57	
	11a15	51 (12.3%)	10 (2.4%)	61	
	16 a 20	37 (9.0%)	12 (2.9%)	49	
	>20	126 (30.5%)	17 (4.1%)	143	
Tipo de contrato ( <i>p-valor=--)</i> *	Directo	144 (34.9%)	19 (4.6%)	163	
	Indirecto	194 (47.0%)	49 (11.9%)	243	
	Otro	6 (1.5%)	1 (0.2%)	7	
Tipo de horario	Fijo	176 (42.6%)	39 (9.4%)	215	

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

<i>(p-valor=--)</i> *	Flexible	24 (5.8%)	5 (1.2%)	29
	Oficina	96 (23.2%)	13 (3.1%)	109
	Rotativo	16 (3.9%)	0 (0.0%)	16
	Otro	32 (7.7%)	12 (2.9%)	44
Llevar trabajo a casa <i>(p-valor=0.902)</i>	No	227 (55.0%)	45 (10.9%)	272
	Si	117 (28.3%)	24 (5.8%)	141
Tener un trabajo alterno <i>(p-valor=0.86)</i>	No	276 (66.8%)	56 (13.6%)	332
	Si	68 (16.5%)	13 (3.1%)	81
<b>Total</b>		<b>344</b>	<b>69</b>	<b>413</b>

\*\* Indica dependencia estadística al 95% de confianza para el estadístico de prueba.

\*Dado que existen valores menores de 5 o menores del 20% el valor de  $p$  puede ser no válido por ende se retira el valor de este.

**Fuente.** Cálculos propios

La Tabla 14 muestra que, el nivel del factor eficiencia profesional es estadísticamente dependiente ( $p\text{-valor} < \alpha$ , estadístico Chi-cuadrado), de la rama de estudio del trabajador a nivel de significación del 0,05. Un alto porcentaje de los trabajadores (61.3%) tienen estudios en las ciencias de la salud y están en riesgo al factor eficiencia profesional. Además, un poco más de la mitad de los trabajadores (54.0%) son del área asistencial, que no tienen personas a cargo en el ámbito laboral (54.0%), con una antigüedad que supera los 10 años en la subred, con contrato indirecto (47.0%), con tipo de horario fijo (42.6%), que no llevan trabajo a casa (55.0%) y cuyo trabajo no es en alterno (66.8%), están en riesgo en el factor eficiencia profesional.

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

**Tabla 15.** Asociación del nivel de Burnout con las características sociodemográficas y de salud.

Variable	Modalidades	Nivel de Burnout		Total
		Riesgo	No riesgo	
Sexo <i>(p-valor=--)</i> *	Hombre	90 (21.8%)	4 (1.0%)	94
	Mujer	310 (75.1%)	9 (2.2%)	319
Grupo etario <i>(p-valor=--)</i> *	Adulthood	326 (78.9%)	13 (3.1%)	339
	Juventud	34 (8.2%)	0 (0.0%)	34
	Vejez	40 (9.7%)	0 (0.0%)	40
Escolaridad <i>(p-valor=--)</i> *	Bachiller	16 (1.7%)	0 (0.0%)	16
	Posgrado	129 (31.2%)	7 (1.7%)	136
	Técnico	144 (34.9%)	3 (0.7%)	147
	Universitario	111 (26.9%)	3 (0.7%)	114
Estado civil <i>(p-valor=--)</i> *	Casado	125 (30.3%)	4 (1.0%)	129
	Soltero	207 (50.1%)	7 (1.7%)	214
	Unión libre	62 (15.0%)	2 (0.5%)	64
	Viudo	6 (1.5%)	0 (0.0%)	6
Personas a cargo en el hogar <i>(p-valor=--)</i> *	No	103 (24.9%)	4 (1.0%)	107
	Si	297 (71.9%)	9 (2.2%)	306
Horas semanales dedicadas a actividades personales <i>(p-valor=--)</i> *	Menos_ 2	82 (19.9%)	5 (1.2%)	87
	2_5	54 (37.3%)	4 (1.0%)	158
	6_12	101 (24.5%)	2 (0.5%)	103

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

	Mas_12	63 (15.3%)	2 (0.5%)	65
Frecuencia del consumo de alcohol ( <i>p-valor=--</i> ) *	Frecuentemente	3 (0.7%)	0 (0.0%)	3
	Nunca	129 (31.2%)	5 (1.2%)	134
	Ocasionalmente	268 (64.9%)	8 (1.9%)	276
Frecuencia de fumar** ( <i>p-valor-</i> ) *	Frecuentemente	13 (3.1%)	1 (0.2%)	14
	Nunca	329 (79.7%)	11 (2.7%)	340
	Ocasional	56 (13.6%)	0 (0.0%)	56
	Siempre	2 (0.5%)	1 (0.2%)	3
Presencia de enfermedad crónica ( <i>p-valor=0.5</i> )	No	281 (68.0%)	8 (1.9%)	289
	Si	119 (28.8%)	5 (1.2%)	124
	<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>13</b>	<b>413</b>

\*\* Indica dependencia estadística al 95% de confianza para el estadístico de prueba.

\*Dado que existen valores menores de 5 o menores del 20% el valor de *p* puede ser no válido por ende se retira el valor de este.

**Fuente.** Cálculos propios.

La Tabla 15 muestra que, el riesgo a Burnout es estadísticamente dependiente (*p-valor* <  $\alpha$ , rechazan la hipótesis de independencia basada en el estadístico Chi-cuadrado), de la frecuencia de fumar a nivel de significación del 0,05. Del total de trabajadores un 79.9% indican que nunca fuman y quedan en riesgo a Burnout.

La mayoría de los trabajadores (75.1%) son mujeres que están en riesgo a Burnout; y en esta misma situación (78.9%) están los trabajadores en edad adulta, tienen personas a cargo en el hogar (71.9%) o tienen un nivel de estudios universitarios o de postgrado. Un poco más de la mitad de los trabajadores (50.1%) están solteros o no tienen enfermedad crónica (68.0%)

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

y están en riesgo de Burnout. Y el riesgo a este síndrome se presenta en la mayor parte de trabajadores que consumen alcohol ocasionalmente (64.9%) o que nunca fuman (79.9%).

**Tabla 16.** Asociación del nivel de Burnout con las características laborales.

Variable	Modalidades	Nivel de Burnout		Total
		Riesgo	No riesgo	
Área laboral ( <i>p-valor=--</i> ) *	Administrativo	138 (33.4%)	5 (1.2%)	143
	Asistencial	261 (63.2%)	8 (1.9%)	269
	Directivos	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1
Ramas de estudio ( <i>p-valor=--</i> ) *	Artes humanidades	4 1.0% ()	0 (0.0%)	4
	Ciencias salud	284 (68.8%)	10 (2.4%)	294
	Ciencias sociales	33 (8.0%)	1 (0.2%)	34
	Ingenierías	12 (2.9%)	1 (0.2%)	13
	Negocios administración	55 (13.3%)	1 (0.2%)	56
	Ninguno	5 (1.2%)	0 (0.0%)	5
	Otros	7 (1.7%)	0 (0.0%)	7
personas a cargo en el ámbito laboral ( <i>p-valor=0.442</i> )	No	257 (62.2%)	7 (1.7%)	264
	Si	143 (34.6%)	6 (1.5%)	149
Años ejerciendo ( <i>p-valor=--</i> ) *	1a5	100 (24.2%)	2 (0.5%)	103
	6a10	55 (13.3%)	2 (0.5%)	57
	11a15	60 (14.5%)	1 (0.2%)	61

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

	16 a 20	49 (11.9%)	0 (0.0%)	49
	>20	136 (32.9%)	7 (1.7%)	143
Tipo de contrato ( <i>p-valor=--</i> ) *	Directo	155 (37.5%)	8 (37.5%)	163
	Indirecto	238 (57.6%)	5 (1.2%)	243
	Otro	7 (1.7%)	0 (0.0%)	7
Tipo de horario ( <i>p-valor=--</i> ) *	Fijo	208 (50.4%)	7 (1.7%)	215
	Flexible	28 (6.8%)	1 (0.2%)	29
	Oficina	105 (25.4%)	4 (1.0%)	109
	Rotativo	44 (10.7%)	0 (0.0%)	44
	Otro	15 (3.6%)	1 (0.2%)	16
Llevar trabajo a casa ( <i>p-valor=0.128</i> )	No	266 (64.4%)	6 (1.5%)	272
	Si	134 (32.4%)	7 (1.7%)	141
Tener un trabajo alternativo ( <i>p-valor=--</i> ) *	No	322 (78.0%)	10 (2.4%)	332
	Si	78 (18.9%)	3 (0.7%)	81
	<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>13</b>	<b>413</b>

\*\* Indica dependencia estadística al 95% de confianza para el estadístico de prueba.

\*Dado que existen valores menores de 5 o menores del 20% el valor de *p* puede ser no válido por ende se retira el valor de este.

**Fuente.** Cálculos propios

La Tabla 16 muestra que, el riesgo a Burnout No es estadísticamente dependiente (*p-valor* <  $\alpha$ , rechazan la hipótesis de independencia basada en el estadístico Chi-cuadrado), de alguna de las características laborales de los trabajadores bajo estudio, con un nivel de significación del 0,05.

Con relación al total el mayor porcentaje (63.2%) son trabajadores del área asistencial, que tienen estudios en las ciencias de la salud (68.8%), que no tienen personas a cargo en el ámbito laboral (62.2%), con una antigüedad que supera los 10 años en la subred, con contrato indirecto (57.6%), con horario fijo o de oficina (75.8%), que no llevan trabajo a casa (64.4%), que su trabajo es en alterno (78.0%), y que están en riesgo a Burnout.

## 2.5. Modelo multivariado ajustado y no ajustado para Síndrome de Burnout

A fin de identificar cuáles de las características sociodemográficas y laborales afectan la presencia del riesgo a Burnout, se plantea un análisis con regresión logística (respuesta binaria) para las dimensiones de agotamiento, cinismo y eficiencia profesional, así como también para el resultado de Síndrome de Burnout.

**Tabla 17.** Modelo multivariado para la dimensión de agotamiento

	OR (Exp(B)) no ajustado	95% C.I. para EXP(B)		valor de p**	OR (Exp(B)) ajustado*	95% C.I. para EXP(B)		valor de p
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Soltero	1.106	0.752	1.628	0.609	1.076	0.715	1.619	0.726
Tener hijos	0.907	0.592	1.391	0.656	0.877	0.543	1.417	0.592
Tener personas a cargo	0.846	0.544	1.316	0.459	0.836	0.532	1.314	0.437
Educación superior	2.682	1.786	4.029	0.000	2.875	1.889	4.376	0.000
Horario rotativo	1.472	0.915	2.370	0.111	1.523	0.939	2.471	0.088
Llevar trabajo a casa	2.616	1.709	4.004	0.000	2.707	1.760	4.164	0.000
Tener otro trabajo	1.632	0.993	2.683	0.053	1.835	1.085	3.103	0.023
Contrato indirecto	0.661	0.444	0.984	0.041	0.554	0.345	0.889	0.014

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Experiencia laboral	1.020	0.653	1.594	0.931	1.036	0.599	1.792	0.900
Antigüedad en la Subred	0.670	0.450	0.996	0.048	0.533	0.322	0.882	0.014

\* Ajustado por sexo y edad

**Fuente.** Cálculos propios

En la Tabla 17, se presenta el análisis de regresión lineal para la dimensión de agotamiento, donde se reconoce la asociación de variables como educación superior, llevar trabajo a casa, tener otro trabajo y tener contrato indirecto con dicha dimensión. Estas variables muestran valores de Odds Ratio (OR) estadísticamente significativos, con valores de p menores a 0,05.

Las personas con educación superior exhiben un OR significativamente mayor (OR=2.875, p=0.000), con un intervalo de confianza del 95% (1.889-4.376). Este hallazgo sugiere que la posesión de educación superior está asociada con un aumento en la dimensión de agotamiento entre los trabajadores de la Subred Norte.

En el caso de los trabajadores que llevan trabajo a casa, se observa un impacto significativo en el aumento de esta dimensión. Tienen aproximadamente 2.71 veces más posibilidad de experimentar agotamiento en comparación con aquellos que no llevan trabajo a sus hogares (p=0.000 OR=2.707 IC 95% 1.889-4.376) . Similarmente, las personas que tienen otro trabajo muestran una posibilidad de sufrir agotamiento 1.83 veces mayor (p=0.023 OR=1.835 IC 95% 1.085-3.103) que quienes no lo tienen.

Por otro lado, se observa que contar con un contrato indirecto se asocia con un menor riesgo de agotamiento, actuando como un factor protector; lo cual indica que las personas con contrato indirecto tienen aproximadamente un 44.6% menos posibilidad de experimentar agotamiento (p=0.014 OR=0.554 IC 95% 0.345-0.889).

**Tabla 18.** Modelo multivariado para la dimensión de cinismo

	OR (Exp(B)) no ajustado	95% C.I. para EXP(B)		valor de p**	OR (Exp(B)) ajustado*	95% C.I. para EXP(B)		valor de p
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Soltero	0.975	0.659	1.441	0.898	0.929	0.614	1.405	0.726
Tener hijos	1.094	0.709	1.687	0.684	1.225	0.752	1.994	0.414
Tener personas a cargo	1.099	0.702	1.721	0.679	1.144	0.723	1.809	0.566
Educación superior	1.416	0.945	2.121	0.092	1.483	0.980	2.244	0.062
Horario rotativo	1.759	1.097	2.820	0.019	1.748	1.083	2.823	0.022
Llevar trabajo a casa	1.482	0.983	2.234	0.061	1.489	0.985	2.251	0.059
Tener otro trabajo	1.212	0.743	1.976	0.441	1.279	0.766	2.136	0.347
Contrato indirecto	0.893	0.599	1.331	0.579	0.766	0.477	1.230	0.270
Experiencia laboral	1.226	0.782	1.920	0.375	1.177	0.678	2.044	0.562
Antigüedad en la Subred	0.866	0.579	1.294	0.482	0.695	0.420	1.152	0.158

\* Ajustado por sexo y edad

**Fuente.** Cálculos propios

Para la dimensión de cinismo, en la Tabla 18, observamos la asociación de las variables "llevar trabajo a casa" y "tener horario rotativo", las cuales están significativamente relacionadas con un aumento en esta dimensión de cinismo. Después de ajustar por sexo y edad, se encuentra que los individuos con horario rotativo tienen aproximadamente un 74.8% más posibilidad de experimentar cinismo ( $p=0.022$  OR=1.748 IC 95% 1.083-2.823), mientras que aquellos que llevan trabajo a casa tienen un 48.9% más de posibilidad ( $p=0.059$  OR=1.489 IC 95% 0.985-2.251) de experimentar cinismo en relaciona a quienes no llevan trabajo a casa.

**Tabla 19.** Modelo multivariado para la dimensión de eficiencia profesional

	OR (Exp(B)) no ajustado	95% C.I. para EXP(B)		valor de p**	OR (Exp(B)) ajustado*	95% C.I. para EXP(B)		valor de p
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Soltero	1.237	0.814	1.880	0.320	1.021	0.653	1.595	0.928
Tener hijos	1.050	0.661	1.667	0.836	1.631	0.956	2.782	0.073
Tener personas a cargo	1.370	0.837	2.242	0.211	1.676	0.998	2.815	0.051
Educación superior	0.462	0.302	0.707	0.000	0.511	0.331	0.788	0.002
Horario rotativo	1.251	0.761	2.055	0.377	1.143	0.687	1.902	0.607
Llevar trabajo a casa	0.872	0.559	1.359	0.545	0.878	0.560	1.379	0.573
Tener otro trabajo	0.795	0.463	1.366	0.406	0.924	0.523	1.631	0.784
Contrato indirecto	1.850	1.185	2.889	0.007	1.414	0.840	2.382	0.192
Experiencia laboral	1.513	0.948	2.416	0.083	0.967	0.539	1.735	0.911
Antigüedad en la Subred	1.534	1.004	2.343	0.048	1.045	0.615	1.776	0.871

\* Ajustado por sexo y edad

**Fuente.** Cálculos propios

En la Tabla 19, al ajustar por sexo y edad, se observa un incremento del 67.6% en la posibilidad de alcanzar eficiencia profesional para aquellos que tienen personas a cargo ( $p=0.051$  OR=1.676 IC 95% 0.998-2.815). A pesar de que el valor de p está ligeramente por encima del umbral convencional de 0.05 (asintóticamente significativo), la magnitud del odds ratio y la dirección positiva podrían sugerir que tener personas a cargo está vinculado a un aumento en la eficiencia profesional.

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Asimismo, se destaca una asociación significativa entre la variable de educación superior y la eficiencia profesional. Después de ajustar por sexo y edad, aquellos con educación superior tienen un 51.9% más de probabilidades de experimentar mayor eficiencia profesional ( $p=0.002$  OR=0.511 IC 95% 0.331-0.788) que quienes tienen otro nivel educativo.

**Tabla 20.** Modelo multivariado para la dimensión de Síndrome de Burnout

	OR (Exp(B)) no ajustado	95% C.I. para EXP(B)		valor de p**	OR (Exp(B)) ajustado*	95% C.I. para EXP(B)		valor de p
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Soltero	1.026	0.662	1.590	0.907	1.086	0.684	1.726	0.726
Tener hijos	1.090	0.669	1.775	0.729	0.967	0.560	1.668	0.903
Tener personas a cargo	0.788	0.484	1.284	0.339	0.738	0.448	1.217	0.234
Educación superior	2.459	1.506	4.014	0.000	2.450	1.488	4.036	0.000
Horario rotativo	1.474	0.885	2.455	0.136	1.560	0.929	2.631	0.092
Llevar trabajo a casa	2.323	1.481	3.643	0.000	2.368	1.504	3.728	0.000
Tener otro trabajo	1.524	0.902	2.577	0.116	1.549	0.891	2.691	0.121
Contrato indirecto	0.698	0.448	1.087	0.112	0.715	0.424	1.206	0.209
Experiencia laboral	0.988	0.595	1.639	0.962	1.230	0.661	2.291	0.513
Antigüedad en la Subred	0.746	0.472	1.179	0.209	0.788	0.447	1.389	0.410

\* Ajustado por sexo y edad

**Fuente.** Cálculos propios

Finalmente, en la Tabla 20, analizamos el modelo de regresión logística para la dimensión del Síndrome de Burnout. En este análisis, resaltamos la asociación de las variables "horario rotativo" y "llevar trabajo a casa" con un aumento en la incidencia del Síndrome de

Burnout. Después de ajustar por sexo y edad, aquellos con horario rotativo tienen aproximadamente 1.56 veces más posibilidad de experimentar Síndrome de Burnout ( $p=0.092$  OR=1.560 IC 95% 0.929-2.631) que quienes no tienen ese horario, mientras que aquellos que llevan trabajo a casa tienen aproximadamente 2.37 veces más probabilidades ( $p=0.000$  OR=2.368 IC 95% 1.504-3.728) que aquellos que lo llevan.

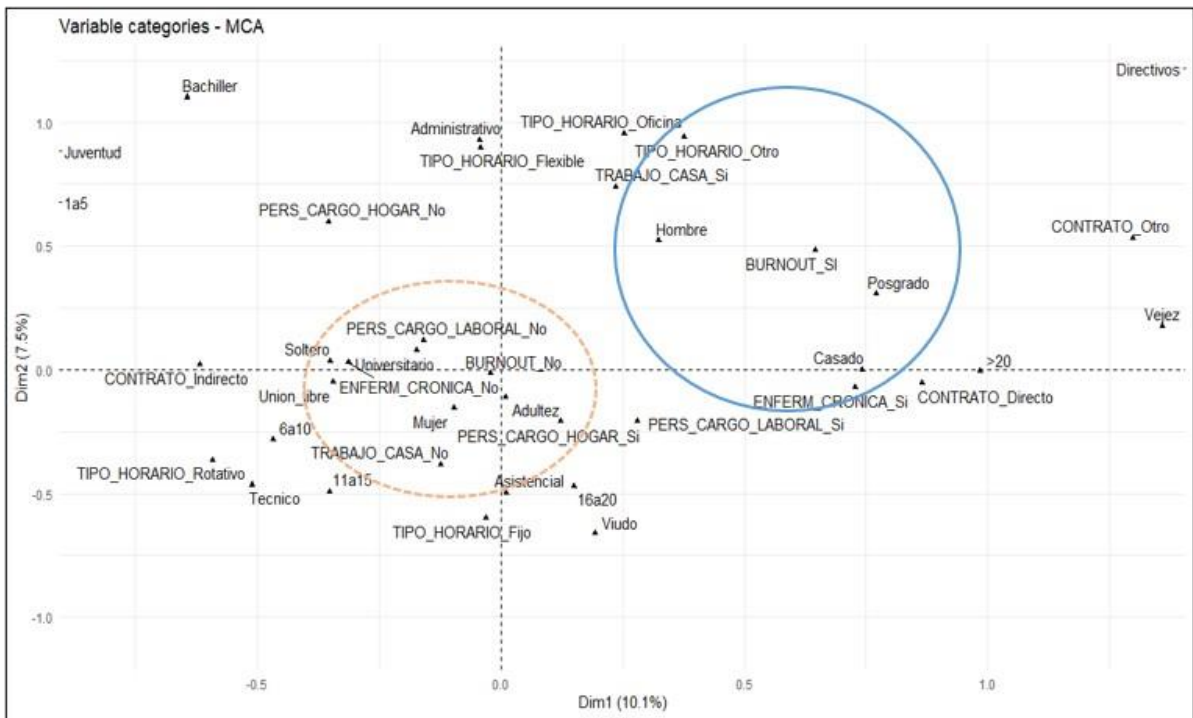
Además, la educación superior emerge como un factor significativo en la manifestación del Síndrome de Burnout. Las personas con educación superior tienen aproximadamente 2.45 veces más probabilidades de experimentar este síndrome ( $p=0.000$  OR=0.511 IC 95% 0.331-0.788).

En resumen, las variables que parecen tener un impacto significativo en la dimensión del Síndrome de Burnout son la educación superior, el horario rotativo y llevar trabajo a casa.

## **2.6. Caracterización el riesgo de Burnout**

Luego del análisis exploratorio es importante buscar las posibles asociaciones entre estas variables; y a partir de ello definir la caracterización de los trabajadores con riesgo a Burnout. Para esto se hace uso del Análisis de Correspondencias Múltiple a partir de la matriz de Burt; con una variación total explicada del 24% en las tres primeras dimensiones. El análisis gráfico de las asociaciones se hace con la diagramación de las primeras dos dimensiones, dado que explican la mayor información de los datos. Y es importante considerar que este es un análisis descriptivo de los datos.

## PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT



**Figura 1.** Gráfico de dimensiones para el riesgo a Burnout

La Figura 1 nos presenta que lo frecuente es no tener riesgo a Burnout, y que en general ocurre en mujeres, en edad adulta, solteras, con personas a cargo en el hogar, del área asistencial, que no llevan trabajo a casa, que no tienen personas a cargo en el ámbito laboral, con formación universitaria y que no tienen enfermedades crónicas. Mientras que, quienes sí tienen riesgo a Burnout se caracterizan por ser hombres con formación de posgrado, casados, que llevan trabajo a casa, con horario de oficina u otro, que tienen personas a cargo; y que además tienen presencia de enfermedad crónica.

### 3. Discusión

La presente investigación aborda la problemática del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Subred Norte de Bogotá, un tema de gran relevancia dada la creciente preocupación por la salud mental y el bienestar laboral. En este contexto, se busca comprender la relación entre factores sociodemográficos, laborales y la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud. El objetivo principal de este trabajo se enfocó en establecer la asociación entre factores sociodemográficos y laborales y el diagnóstico del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Subred Norte.

Se evidenció que el 77.2 % de los trabajadores de la Subred Norte son mujeres, una cifra que coincide con los datos proporcionados por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, donde indican que el 80% del talento humano en Colombia corresponde a mujeres (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

La prevalencia documentada en la literatura revela un amplio espectro; un metaanálisis llevado a cabo en Latinoamérica indica que la frecuencia del Síndrome de Burnout oscila entre el 2.10 % y el 76 %. (Loya-Murguía et al., 2018). En nuestro estudio, se estimó la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Subred Norte, evidenciando una tasa del 3.1%, la cual resulta inferior a la observada en otros estudios. Por ejemplo, el Hospital San Jorge de Huesca exhibió una prevalencia notablemente más elevada del síndrome, registrando un 12.4%. Asimismo, en un hospital universitario de Brasil, se llevó a cabo un estudio que evidenció una prevalencia del 14% (Paúles-Cuesta et al., 2023) (Salviato, Lais Spinelli et al., 2021). La diferencia en la prevalencia de burnout entre nuestro estudio y la literatura puede ser multifactorial, involucrando aspectos relacionados con la muestra, el entorno laboral, las

medidas de evaluación y factores culturales. Es esencial examinar detenidamente estos aspectos para comprender completamente las razones detrás de la variabilidad observada.

En el año 2018, se llevó a cabo un estudio en Asturias que reveló una conexión directa entre el síndrome de burnout y el tipo de contrato, afectando 2,16 veces más a los trabajadores con contratos provisionales. Este estudio sugiere que dicha asociación podría estar vinculada con la sobrecarga laboral en condiciones más precarias e inestables (Delgado et al., 2020). No obstante, un estudio realizado en Barcelona arroja resultados contradictorios, mostrando que los profesionales con contratos laborales estables experimentan un agotamiento mayor en comparación con aquellos sin contratos estables, independientemente del tiempo trabajado (Falgueras et al., 2015). Este hallazgo coincide con los resultados de nuestra investigación, donde la naturaleza del contrato desempeña un papel crucial en el riesgo de burnout. Es posible que este resultado se deba a la mayor flexibilidad laboral asociada con los contratos indirectos, permitiendo a los trabajadores adaptar sus tareas según sus necesidades y, por ende, reducir la carga de estrés. Sin embargo, es necesario realizar una exploración más detallada de esta relación, teniendo en cuenta las especificidades del entorno laboral.

En el presente estudio se evidencia como la educación superior emerge como un factor de riesgo significativo en el desarrollo del Síndrome de Burnout, focalizándose especialmente en las dimensiones de agotamiento y cinismo. Este hallazgo coincide con los resultados obtenidos en un estudio realizado en China, que resalta que profesionales médicos en niveles jerárquicos más elevados presentan un mayor riesgo en dichas dimensiones (Gan et al., 2019). Esta asociación puede atribuirse a una carga laboral más intensa, un incremento en las expectativas profesionales, una carga cognitiva más acentuada y una creciente presión social.

En nuestro estudio, se evidencia una correlación positiva entre la dimensión de eficiencia profesional y la educación superior. Estos resultados subrayan cómo, aunque la

educación superior proporciona habilidades y conocimientos especializados, también conlleva una serie de desafíos laborales y expectativas elevadas.

En 2019, se llevó a cabo un estudio en un grupo de enfermeras de un hospital en Risaralda con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con factores estresores. Se identificó que la carga de trabajo y las actividades adicionales no relacionadas con la enfermería estaban altamente asociadas con un aumento en la frecuencia e intensidad del síndrome de burnout (CJ Gómez Merchán et al., 2021). Estos resultados son consistentes con lo encontrado en nuestro estudio, donde se evidencia una fuerte asociación con la variable "llevar trabajo a casa", indicando que la carga adicional de trabajo fuera del entorno laboral posiblemente sea un predictor clave del burnout. La literatura científica sugiere que la falta de límites claros entre el trabajo y la vida personal puede contribuir al agotamiento emocional y al cinismo. Esto refuerza la importancia de establecer prácticas laborales saludables (Bakker et al., 2005).

El horario rotativo se destaca como un factor asociado significativamente con el cinismo y el Síndrome de Burnout. La literatura existente respalda esta conexión, señalando que los horarios irregulares pueden perturbar los ritmos circadianos naturales, afectando la calidad del sueño, contribuyendo a la fatiga e irritabilidad. La literatura respalda estos resultados al señalar cómo la falta de regularidad en los horarios puede afectar negativamente el bienestar psicológico de los trabajadores (Deschamps Perdomo et al., 2011).

#### **4. Limitaciones del estudio**

Es esencial destacar las limitaciones inherentes al presente estudio, ya que en el momento de su realización no disponíamos de una base de datos actualizada que abarcara la totalidad de los trabajadores de la Subred Norte. En vista de esta carencia, optamos por estimar el tamaño muestral, utilizando la proporción esperada de prevalencia de burnout en trabajadores de la salud, con el objetivo de mitigar cualquier sesgo de selección, se buscó obtener un tamaño de muestra que presentara un error estándar bajo.

Adicionalmente, para prevenir posibles errores sistemáticos, llevamos a cabo una validación por parte de expertos y realizamos un pilotaje del instrumento en una población similar a la del estudio actual antes de iniciar el proceso de recopilación de información.

Por último, ajustamos los modelos de regresión considerando las variables confusoras previamente definidas para el Síndrome de Burnout. Este paso fue crucial para establecer asociaciones significativas e identificar posibles variables confusoras en nuestro análisis.

Considerando la naturaleza de estas limitaciones y las circunstancias particulares en las que se llevó a cabo esta investigación, se aconseja ejercer precaución al interpretar los resultados. La comprensión detallada de estas limitaciones será fundamental para lograr una interpretación más precisa y contextualizada.

#### **5. Conclusiones**

Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre variables sociodemográficas y laborales y el diagnóstico del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud de la Subred Norte. En primer lugar, se destaca una relación positiva entre la educación superior y la eficiencia profesional, así como los riesgos asociados de agotamiento y cinismo

asociados al nivel académico de los trabajadores. Esto resalta la necesidad de abordar las expectativas laborales y la carga cognitiva inherente a la formación avanzada.

Por otro lado, se evidencia una influencia de factores laborales en relación con el Síndrome de Burnout. Estos hallazgos revelan que la carga adicional de trabajo fuera del entorno laboral, los horarios rotativos y la naturaleza del contrato actúan como predictores significativos del Burnout. Estos resultados proporcionan información valiosa para la formulación de estrategias de intervención específicas. El descubrimiento inesperado de un menor riesgo de agotamiento en los trabajadores con contrato indirecto plantea preguntas interesantes que requieren una investigación más profunda y adaptada al entorno laboral específico de la Subred Norte.

## **6. Recomendaciones**

Estas recomendaciones buscan abordar las áreas identificadas como relevantes en la investigación, proporcionando así una base sólida para mejorar la salud mental y el bienestar laboral de los trabajadores de la Subred Norte.

- Implementar programas de gestión del estrés y carga laboral dirigidos a los trabajadores de la Subred Norte.
- Fomentar prácticas laborales saludables y establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal para reducir la tendencia a llevar trabajo a casa.
- Evaluar las políticas contractuales actuales para entender cómo impactan en la prevalencia del Síndrome de Burnout.
- Considerar ajustes que puedan reducir la carga de estrés asociada a la naturaleza del contrato, tomando en cuenta la flexibilidad laboral y sus efectos en el bienestar de los trabajadores.

- Desarrollar programas de apoyo y capacitación para los trabajadores con educación superior, abordando las expectativas laborales y la carga cognitiva asociada a la formación avanzada. Estos programas pueden incluir estrategias para manejar la presión social y las demandas laborales específicas de este grupo.
- Implementar un sistema de monitoreo continuo de variables como carga de trabajo adicional, horarios rotativos y naturaleza del contrato, con el objetivo de identificar tempranamente posibles aumentos en el riesgo de Síndrome de Burnout. Esto permitirá la implementación oportuna de intervenciones específicas.
- Realizar estudios más detallados y adaptados al entorno laboral específico de la Subred Norte para comprender mejor las razones detrás de la menor prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores con contrato indirecto. Esto podría proporcionar información valiosa para la formulación de estrategias específicas en este subgrupo.
- Fomentar la implementación de políticas que promuevan un entorno laboral saludable, incluyendo medidas para mejorar la calidad del sueño en trabajadores con horarios rotativos y asegurar condiciones laborales estables y justas. Proporcionar capacitación a los profesionales de la salud y a los equipos de recursos humanos para identificar señales tempranas de Síndrome de Burnout y brindar el apoyo necesario de manera oportuna.

#### **7. Consideraciones éticas**

En el desarrollo de la presente investigación, se garantiza la protección de los derechos de los participantes, y se preservará la confidencialidad de las fuentes primarias. Antes de la aplicación del instrumento en formato electrónico, se encuentra el consentimiento informado, el cual fue previamente aprobado por el comité de ética institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y el comité de ética de la Universidad del Rosario.

Dado que esta investigación implica un riesgo mínimo, según lo establecido en la resolución correspondiente, el consentimiento puede ser otorgado de manera verbal, sin la necesidad de ser plasmado por escrito ni requerir la firma de dos testigos. No obstante, se adjuntó un documento detallado donde se explicará a los participantes el propósito de la investigación, se les informó sobre su libertad para retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin ningún perjuicio.

Adicionalmente, se incluyó una casilla al inicio del cuestionario, donde los participantes podrán manifestar voluntariamente su aceptación para participar en el estudio.

#### **8. Confidencialidad de los datos**

Para garantizar la confidencialidad de la información, e intimidad de los participantes, solo el grupo investigador tendrá acceso a los datos recolectados. El cuestionario incluye la cédula de los participantes con el fin de garantizar que los participantes respondan el cuestionario una sola vez, los resultados de la presente investigación se darán de manera general. La información de los participantes se manejará en forma confidencial, con conservación del anonimato de cada persona, de acuerdo con la legislación en Colombia para el manejo de la historia clínica y datos personales, contempladas en la Resolución 839 de 2017 del Ministerio de salud y Protección Social

#### **9. Conflicto de intereses**

El grupo investigador declara ausencia de conflictos de interés en el desarrollo del presente documento.

Anexo: Consentimiento informado para el diligenciamiento de la encuesta.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Proyecto:** Prevalencia y factores asociados del síndrome de burnout en trabajadores de la subred norte de Bogotá D.C

**Investigadores:** Angie Lorena Munévar Peña, Lisseth Katherine Valenzuela Palomares.

**Nombre del tutor temático y metodológico:** Dr. John Benavides.

El presente formato de consentimiento tiene información que le ayudará a decidir si desea participar en el mismo. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este formato y formule las preguntas que tenga al personal del estudio.

**Objetivo general:** Establecer la asociación entre factores sociodemográficos y laborales con diagnóstico del Síndrome Burnout en trabajadores de la salud de la Subred Norte de Bogotá D.C para el periodo comprendido entre abril y septiembre del año 2023.

Usted está invitado a participar en un estudio de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados del síndrome de burnout en trabajadores de la subred norte de Bogotá D.C”. Este estudio es liderado por aspirantes a Magister en Salud Pública de la Universidad del Rosario.

El síndrome de burnout se manifiesta principalmente en profesionales con una visión más humanística de su rol, como lo son los trabajadores de la salud, este síndrome se describe como un desequilibrio entre las actividades de un individuo y su entorno. La importancia de este síndrome en trabajadores de la salud, no puede ser subestimada, debido a que no solo afecta la calidad de vida de los trabajadores de la salud, también interfiere en la atención sanitaria de la población, evidenciándose en una disminución de la calidad del cuidado de los pacientes, su seguridad y los resultados de procesos terapéuticos.

Esta investigación se realizará durante el año 2023, en la Subred Norte de Bogotá D.C, se realizará la inclusión de trabajadores que cumplan con los siguientes criterios:

- Tener entre 18 y 65 años.
- Que acepten participar en el estudio.
- Antigüedad de al menos 6 meses en la Subred Norte.

## PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Los datos se obtendrán mediante una encuesta individual, la cual será enviada a su correo institucional. En primer lugar, se indaga acerca de aspectos sociodemográficos y laborales de los trabajadores. Adicional a esto se aplicará el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), el cual está constituido por 15 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Su participación es completamente voluntaria. Incluso, si usted decide participar y después se arrepiente o quiere retirar su autorización, puede hacerlo en el momento que lo desee y esto no le generará consecuencias negativas de ningún tipo. Es importante que sepa que si decide participar no recibirá ningún tipo de beneficio económico. Estamos seguros de que el beneficio está en saber que está contribuyendo a la construcción de conocimiento, alrededor de esta problemática.

De acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, el proyecto corresponde a una “investigación con riesgo mínimo” ya que se aplicará una encuesta la cual maneja información personal y laboral. Toda la información que usted proporcione es completamente anónima y confidencial. Esto significa que nadie conocerá sus datos personales y solo los investigadores podrán saber con detalle sus respuestas.

Los datos recogidos mediante la encuesta serán de manejo exclusivo de los investigadores y los resultados de estos se presentarán en el informe general. Los datos se archivarán en un servidor con acceso restringido, acorde con las políticas de seguridad informática de las instituciones, conforme a la legislación en salud y SST. El tiempo de conservación será de 20 años, conforme con el Decreto 1705 de 2015 y la Resolución 839 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

El equipo investigador garantiza el compromiso de usar la información única y exclusivamente para los fines inherentes a la investigación. Las encuestas recolectadas durante el estudio sólo serán utilizadas exclusivamente para la realización de la presente investigación. Únicamente el equipo investigador tendrá acceso al archivo donde estarán almacenados estos datos. Este archivo estará bajo custodia de los investigadores. Los archivos serán almacenados por un periodo de un año tras finalizar la investigación y posteriormente serán destruidos.

Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en el momento en el que lo considere. Si existe alguna pregunta que no deseen responder o no se sienta en la capacidad de hacerlo, están en la absoluta libertad de manifestarlo. Si en algún momento quiere retirarse de la investigación o decide no continuar con la encuesta puede hacerlo también sin ninguna repercusión.

Si en algún momento desea obtener información adicional sobre el estudio puede contactarnos:

**Investigador:** Angie Lorena Munévar Peña

**Correo electrónico:** angie.munevar@urosario.edu.co

**Investigador:** Lisseth Katherine Valenzuela Palomares.

**Correo electrónico:** lisseth.valenzuela@urosario.edu.co

Si acepta voluntariamente participar en esta investigación y ha sido informado acerca de los objetivos y alcance de la misma, diríjase al link adjunto donde podrá expresar que ha leído completamente el documento de consentimiento informado, se le han aclarado las dudas y acepta participar voluntariamente en la investigación, entendiéndolo que tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin repercusiones al respecto.

## 10. Bibliografía

Agresti, A., & Franklin, C. A. (2013). *Statistics, The art and Science of learning from Data*. Third Edition. Pearson Education, Inc. United States of America.

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170.

CJ Gómez Merchán, AF Puerta Gil, M Soto Chaquir, & JM Ortiz Quintana. (2021). Riesgos laborales, prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud y en funcionarios de un distrito judicial en Colombia (Vol. 1). <https://hdl.handle.net/10901/19508>.

Delgado, S. Y., Faza, V. G., Calvo, A. S., Gil, P. S., & Gómez, L. G. (2020). Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(7), 472-478. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.02.006>

Díaz, L. (2007). *Estadística Multivariada: Inferencia y Métodos*. Panamericana Formas e Impresos S.A. Colombia.

Deschamps Perdomo, A., Olivares Román, S. B., Rosa Zabala, K. L. D. la, & Asunsolo del Barco, Á. (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(224), 224-241.

Ezenwaji, I, Eseadi, C., Okide, C., Nwosu, N., Ugwoke, S., Ko, O., To, O., & Ai, O. (2019). Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrators, research, and policy. *Medicine*, 98(3). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013889>

Falgueras, M. V., Muñoz, C. C., Pernas, F. O., Sureda, J. C., López, M. P. G., & Miralles, J. D. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención Primaria*, 47(1), 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.008>

Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Yang, Y., Wang, C., Liu, J., Yang, T., Opoku, S., Hu, S., Xu, H., Herath, C., Chang, Y., Fang, P., & Lu, Z. (2019). Prevalence of burnout and associated factors among general practitioners in Hubei, China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1), 1607. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7755-4>

Galván, M. E., Vassallo, J. C., Rodríguez, S. P., Otero, P., Montonati, M. M., Cardigni, G., Buamscha, D. G., Rufach, D., Santos, S., Moreno, R. P., & Sarli, M. (2014). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 53, 29-36.

García-Molina, C., Satorres-Pérez, M., Crespo-Mateos, A. P., Quesada Rico, J. A., García-Soriano, L., Carrascosa-Gonzalvo, S., 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 Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 35-39.

Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Fernández-Castillo, R., Aguayo-Estremera, R., & Cañadas-de la Fuente, G. A. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: Una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 49(2), 77-85. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>

Grisales Romero, H., Muñoz, Y., Osorio, D., & Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué. Copyright, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, 15, 244-257.

Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied Logistic Regression* (1.a ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118548387>

Iris, C. P., Jhon Jairo, G. S., & Evelyn, V. C. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá, Colombia [Universidad del Rosario].

[https://doi.org/10.48713/10336\\_12153](https://doi.org/10.48713/10336_12153)

Juárez García, A. (2014). Entrevista con Christina Maslach: Reflexiones sobre el síndrome de Burnout. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 20, 199-208.

Lamothe, M., Boujut, E., Zenasni, F., & Sultan, S. (2014). To be or not to be empathic: The combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice*, 15, 15. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-15>

López Herrera, H., Pedrosa, I., Vicente Galindo, M. P., Suárez-Álvarez, J., Galindo Villardón, M. P., & García-Cueto, E. (2014). Multivariate analysis of burnout syndrome in Latin-American priests. *Psicothema*, 26(2), 227-234. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.178>

Loya-Murguía, K. M., Valdez-Ramírez, J., Bacardí-Gascón, M., & Jiménez-Cruz, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(1), 40-48.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, marzo 8). Boletín de Prensa No 164 de 2024. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Colombia-mas-del-80-del-talento-humano-en-salud-son-mujeres-.aspx>

Moreno, B., Rodríguez, R., & Escobar, E. (2001). La evaluación del Burnout Profesional Factorización del MBI-GS. Un análisis preliminar. 7(1), 69-78.

NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo «Burnout» (III): Instrumento de medición. (2000).

OECD. (2022). ¿Cómo va la vida en América Latina? <https://doi.org/10.1787/7f6a948f-es>

Olivares Faundez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 19, 59-63.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11).

Organización Mundial de la Salud. 2020. Salud Ocupacional: los trabajadores de la salud

Paúles-Cuesta, I. M., Montoro-Huguet, M., & Fueyo-Díaz, R. (2023). Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en un hospital universitario de España. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 49(7). <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102023>

Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553-560. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>

Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo. (2015). Síndrome de Burnout. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es).

Salviato, Lais Spinelli. Vasconcelos Filho, Paulo de Oliveira. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en un escenario pandémico Covid-19: análisis de un hospital universitario. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Año 06, Ed. 08, Vol. 06, págs. 27-44. agosto 2021. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/un-hospital-universitario>

Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W. L. (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(2), 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015>

Subred Norte. (2015). Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad año 2015. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20distritales%20y%20locales/Local/2017/Subred%20Norte/SUBRED%20NORTE.pdf

Tuesca Molina, R., Iguarán Urdaneta, M., Suares Lafourie, M., Vargas Torres, G., & Vrgara Serpa, D.

(2006). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla.

Revista Científica Salud Uninorte, 22(2).

<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4088>

Von Harscher, H., Desmarais, N., Dollinger, R., Grossman, S., & Aldana, S. (2018). The impact of empathy on burnout in medical students: New findings. *Psychology, Health & Medicine*, 23(3), 295-

303. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1374545>