



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**CONDICIÓN LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT
EN TRABAJADORES DEL MINISTERIO DE SALUD 2017**

PRESENTADO POR
TERESA ELIZABETH SUAREZ CARDENAS

TESIS PARA OPTAR

EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y
MEDIO AMBIENTE

ASESOR
MGTR. ALFREDO RIBOTY LARA

LIMA – PERÚ
2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**CONDICIÓN LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT
EN TRABAJADORES DEL MINISTERIO DE SALUD 2017**

TESIS PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y
MEDIO AMBIENTE**

**PRESENTADA POR
TERESA ELIZABETH SUAREZ CARDENAS**

**ASESOR
MGTR. ALFREDO RIBOTY LARA**

**LIMA, PERÚ
2019**

JURADO

Presidente: Cristian Carrasco Villadoma, especialista en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente y maestro en Gerencia de Servicios de Salud.

Miembro: Juan José Retamozo Padilla, especialista en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente y magíster de Ergonomía Internacional

Miembro: Yoan Neltons Mayta Paulet, especialista en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente y maestro en Salud Ocupacional

A mi mamá Josefina Cárdenas Klug, a quién agradezco profundamente
su presencia en mi vida, su amor y su lucha constante para sobrevivir,
A mi adorado papá, el Dr. José Antonio Suárez Camargo
y a mis hermanos

AGRADECIMIENTOS

A Alfredo Riboty Lara, magíster en Salud Ocupacional, por su apoyo sostenido en la asesoría de la presente investigación.

A Rosa García Lara, maestra en Educación, por su apoyo en la revisión y corrección.

A Betty Patricia Yáñez Álvarez, por su amistad incondicional.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	8
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
FUENTES DE INFORMACIÓN	40
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la presencia del síndrome de *burnout* en los trabajadores de la salud que realizan trabajos administrativos en la sede central del Ministerio de Salud en Lima, Perú y su asociación con variables, como la condición laboral.

Metodología: Investigación de tipo Cuantitativa, observacional prospectiva, de diseño transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 327 trabajadores de la sede central del Ministerio de Salud a quienes se les aplicó el Test de Maslach. Fueron seleccionados de un total de 1900 trabajadores, entre junio a agosto de 2017. Se realizó un análisis de las variables: trabajadores de salud y otros trabajadores, condición laboral y grupo ocupacional al que pertenecían. El análisis estadístico se hizo en el programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24 y el Análisis descriptivo por Chi Cuadrado de Pearson y prueba exacta de Fisher.

Resultados: El 0.6% (2) de los trabajadores presentaron síndrome de *burnout*. 46% (150) de los trabajadores mostraron niveles medio-alto en la dimensión de agotamiento emocional. Estos niveles fueron más altos, en los que tenían un tiempo de trabajo menor de 5 años 69.8% $p < 0.002$ OR 0.4 (0.3, 0.7), valor estadísticamente significativo. Un 26% (85) tuvieron niveles medio y alto de despersonalización y un 54.4% (178), tuvieron bajos niveles de realización personal o logros. Los trabajadores que no son de salud resultaron más afectados en las tres dimensiones del síndrome.

Conclusión: No hay una alta prevalencia del síndrome de *burnout* en los trabajadores de la sede central del Ministerio de Salud; sin embargo, estos presentan niveles altos en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y de bajos logros personales o realización personal.

Palabras clave: Síndrome de *burnout*, sede central del Ministerio de Salud, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

ABSTRACT

Objective: To determine the presence of burnout syndrome in health workers who perform administrative work at the headquarters of the Ministry of Health in Lima, Peru and its association with variables, such as work status.

Methodology: Quantitative research, prospective observational, correlational cross-sectional design. The sample consisted of 327 workers from the headquarters of the Ministry of Health to whom the Maslach Test was applied. They were selected from a total of 1900 workers, between June and August 2017. An analysis of the variables was carried out: health workers and other workers, employment status and occupational group when belonging. The statistical analysis was done in the software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 24 and the Pearson Chi Square descriptive analysis and Fisher's exact test.

Results: 0.6% (2) of the workers presented burnout syndrome. 46% (150) of the workers showed medium-high levels in the dimension of emotional exhaustion. These levels were higher, in those who had a working time of less than 5 years 69.8% $p < 0.002$ OR 0.4 (0.3, 0.7), a statistically significant value. 26% (85) had medium and high levels of depersonalization and 54.4% (178) had low levels of personal fulfillment or achievement. Non-health workers were most affected in all three dimensions of the syndrome.

Conclusion: There is no high prevalence of burnout syndrome in workers at the headquarters of the Ministry of Health; however, these present high levels in the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization, and low personal achievement or personal fulfillment.

Keywords: Burnout syndrome, headquarters of the Ministry of Health, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout* fue definido por Freudenberger H, en el año 1974, como una respuesta al estrés laboral crónico que padecían los trabajadores dedicados al servicio de las personas, como los de salud y educación. Este síndrome se caracteriza porque los trabajadores no aprecian el trabajo que desarrollan, presentan dificultades en la interrelación con las personas y se sienten agotados física y emocionalmente ⁽¹⁾.

Este desgaste laboral depende de diversos factores: individuales o propios del trabajador, organizacionales, propios de la empresa o institución donde laboran y ambientales, respecto al lugar donde trabajan. Todo ello merma la salud física y emocional del trabajador, así como el desarrollo de su labor, por lo que se hace imprescindible su detección temprana y la adopción de medidas de prevención ^(2,3).

Los trabajadores que laboran en entidades administrativas del Estado, como el Ministerio de Salud, están expuestos a condiciones organizacionales caracterizadas por una tendencia a la verticalidad en el trato, bajos salarios, trabajo demandante y fuera del horario laboral así como condiciones ambientales como ambientes inadecuados, falta de luz natural, ventilación, hacinamiento, mobiliario e infraestructura deficiente, los cuales son factores que se asocian a la aparición del síndrome de *burnout*.

La presente investigación tiene como objetivo conocer si los trabajadores de salud, que desarrollan labor administrativa, en la sede central del Ministerio de Salud, tienen mayor probabilidad de presentar el síndrome de *burnout* que los otros trabajadores.

En relación al síndrome de *burnout*, Pastorino M et al., en un estudio realizado en un hospital de Chile, en el año 2008, con una muestra no probabilística (n = 416) que incluyó a trabajadores asistenciales y administrativos, encontró que un 25% de los trabajadores presentaban

síndrome de *burnout*, los cuales eran trabajadores asistenciales, en su gran mayoría. Estos trabajadores, por la labor que desarrollaban, tenían mayores niveles de demandas psicológicas demostrando que los factores psicosociales están asociados con la presencia del síndrome ⁽⁴⁾.

En 2013, en España Solanes et al., realizaron un estudio en 475 trabajadores de tres tipos de empresas: servicios, industria y de administración pública. El objetivo fue evaluar si existía relación entre el síndrome de *burnout* y la categoría profesional del trabajador. Encontraron que los factores de riesgo psicosocial asociados al síndrome son distintos, según la categoría del trabajador: directivos, mando intermedio y mando bajo. Diversas investigaciones muestran que son diversos los factores que contribuyen a la aparición del síndrome, como el no reconocimiento del trabajo que realizan, la edad, el género, la profesión, lo que ocasionan que el trabajador presente signos emocionales, mentales e incluso conductuales, como la ausencia de motivación, lo cual afecta el rendimiento laboral ^(5,6,7).

Lauro de los Ríos et al., en 2007, en un estudio exploratorio transversal realizado en 60 trabajadores administrativos de una dependencia gubernamental del sector educación en México, encontró que entre los factores causales del síndrome de *burnout* se hallaban las presiones y demandas de sus jefes, bajas remuneraciones, malas relaciones interpersonales, ambientes de trabajo pequeños, mobiliario, ventilación e iluminación inadecuados y la poca oportunidad de ascenso ⁽⁸⁾.

Sánchez-Nieto J, en 2011, en un estudio en la ciudad de México que incluyó a 244 policías, de 20 a 58 años, concluyó que factores como la ambigüedad de lo que se le exige al trabajador, el trabajo excesivo o insuficiente, la poca estabilidad laboral y la escasa o nula participación en las decisiones del trabajo, los hacían susceptibles de adquirir el síndrome de *burnout* ^(9,10).

Loaiza et al., en 2013, en un estudio exploratorio y transversal a 872 contadores del sector público en Colombia, encontraron alta presencia del síndrome de *burnout*, 59.4%. En el mismo año, Madero et al., en otro estudio

con 66 trabajadores administrativos de una institución educativa en México, encontraron baja presencia del síndrome de *burnout*, 4.5%, lo que evidencia los dispares que pueden ser los resultados de los estudios acerca de este síndrome ⁽¹¹⁾.

En 2015, Murillo C et al., en un estudio en 80 trabajadores administrativos en Colombia, concluyeron que los factores psicosociales asociados al síndrome de *burnout*, eran distintos según el grupo ocupacional al que pertenecían los trabajadores, y que el mayor tiempo en el mismo puesto tenía mayor incidencia en el desarrollo del síndrome ⁽¹²⁾.

Tejero et al., en una revisión sistemática de 160 resoluciones judiciales españolas relacionadas con el síndrome de *burnout*, concluyeron que este síndrome ha alcanzado la categoría de accidente de trabajo y presenta diversos grados de incapacidad laboral ⁽¹³⁾.

En el síndrome de *burnout* converge una multiplicidad de factores de índole individual, organizacional y ambiental, e impactan en el funcionamiento y desarrollo de las organizaciones, por lo que los investigadores resaltan la necesidad de aplicar estrategias de intervenciones individuales y organizacionales. Entre ellas se encuentran las estrategias de afrontamiento, que protegen al trabajador de la despersonalización y la no realización personal por bajos logros. Asimismo, la organización debe mejorar las condiciones laborales, variar las tareas que el trabajador realiza, resolver los conflictos de roles y mejorar el liderazgo. Estas estrategias permitirían que el trabajador obtenga mayor reconocimiento, competencias y habilidades para afrontar o prevenir la aparición del síndrome y que pueda estar satisfecho con la labor que desarrolla ^(14,15,16,17, 18, 19, 20, 21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza al síndrome de *burnout* en tres dimensiones: agotamiento físico o emocional, despersonalización y realización personal o logros. En el presente año 2019, a raíz de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), la Organización

Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento del síndrome de *burnout* como enfermedad y su entrada en vigor se ha fijado para el primero de enero de 2022 ⁽²²⁾.

Las dimensiones, del aún síndrome de *burnout*, son clasificadas en tres categorías de síntomas: físicos, como el cansancio o agotamiento, emocionales, como presentar actitudes y sentimientos que llevan a la despersonalización y conductuales, como la disminución de la eficacia y productividad en el trabajo.

La dimensión de agotamiento emocional surge al disminuir los recursos emocionales del trabajador para enfrentar los retos diarios de su labor. Esto trae como consecuencia que el trabajador se fatigue física, emocional y mentalmente, ocasionándole malhumor, irritabilidad, descontento, pesimismo e insatisfacción laboral.

La dimensión de despersonalización surge cuando el trabajador crea una barrera entre él y los beneficiarios de su trabajo, usuarios internos o externos y exhibe actitudes de cinismo, insensibilidad y deshumanización que redundan en una disminución de su eficacia laboral.

La dimensión de realización personal o logros se presenta cuando el trabajador experimenta frustración por los resultados que no ha conseguido en su trabajo lo que afecta su autoestima ^(23,24).

Los factores desencadenantes del síndrome pueden provenir de tres ámbitos:

- a. Debido a la propia tarea y al rol profesional que incluyen el trabajo excesivo, conflictos de roles, ambigüedad e incompatibilidad de tareas, expectativas personales disminuidas y falta de recursos personales para afrontar las demandas laborales.
- b. Debido a las relaciones interpersonales y la habilidad para trabajar con otros, que ocasionan tensiones entre los usuarios internos y externos,

conflictos con los compañeros de trabajo y la presencia de un mal liderazgo.

- c. Debido a la organización y su rol social y político, como la inexistencia de equidad entre los trabajadores, la no participación en la toma de decisiones de la empresa y el nulo ascenso a pesar de los años de labor y del esfuerzo dedicado ⁽²⁵⁾.

Las fases que llevan al síndrome son:

1. Fase inicial de entusiasmo: ante un nuevo trabajo lo que la mayoría empieza con ánimo y energía.
2. Fase de estancamiento: cuando no se cumplen las expectativas profesionales y se empieza a valorar las contraprestaciones del trabajo. El trabajador percibe que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es adecuada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos del trabajador, por lo que es definitiva de un problema de estrés psicosocial.
3. Fase de frustración: cuando el trabajo carece de sentido para el trabajador y cualquier cosa le irrita y provoca conflictos. En esta fase la salud puede empezar a debilitarse y aparecen problemas emocionales y fisiológicos.
4. Fase de apatía: cuando se dan cambios en la conducta del trabajador y adopta actitudes inadecuadas como tratar mal a los usuarios externos o a sus compañeros de trabajo, evita desarrollar sus tareas y se producen inasistencias.
5. Fase de quemado: cuando presentan colapso emocional y cognitivo, afectando a su salud, lo que lleva a que el trabajador deje su empleo o lo conduce a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de las fases del síndrome tiene carácter cíclico y se pueden repetir en el mismo trabajo o en diferente trabajo y en diferentes momentos de la vida ⁽²⁶⁾.

Uno de los instrumentos más utilizados para detectar el síndrome de *burnout*, es el Test de Maslach. Su escala tiene una alta consistencia interna y una confiabilidad cercana al 90%. Este test está constituido por 22 ítems

en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del trabajador en su centro laboral y mide las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal o logros.

a) La medición de la dimensión de agotamiento emocional consta de nueve preguntas siendo su puntuación máxima de 54. Esta dimensión valora el estar emocionalmente exhausto por las demandas del trabajo. Puntuaciones mayores a 27 mostrarían alto nivel de estrés, el intervalo de puntuaciones de 19 a 26 mostraría estrés moderado y las puntuaciones por debajo de 19 mostrarían nivel bajo de estrés.

b) La medición de la dimensión de despersonalización consta de cinco preguntas siendo su puntuación máxima de 30. Esta dimensión valora el grado en que cada trabajador presenta actitudes de frialdad y distanciamiento en el trabajo. Puntuaciones mayores a 10 mostrarían alto nivel de afectación, el intervalo de puntuaciones de seis a nueve correspondería a moderado y las puntuaciones por debajo de 6 nivel bajo de afectación.

c) La medición de realización personal o logros consta de ocho preguntas siendo la puntuación máxima de 48. Esta dimensión evalúa los sentimientos de autoeficacia y de realización personal en el trabajo. Puntuaciones de cero a 33 indican baja realización personal o logros, de 34 a 35 moderada y más de 40 alta sensación de realización personal y logros. La escala de puntuaciones en esta dimensión difiere con las otras, ya que a mayores puntuaciones está menos afectado el trabajador.

Las respuestas de las tres dimensiones se dan en una escala de frecuencia de tipo Likert que va de cero (nunca) a seis (todos los días) y para obtener los resultados de cada dimensión se suman las puntuaciones obtenidas en cada una de las 22 preguntas que pertenecen a cada dimensión, según:

Para agotamiento emocional se suman las preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Para despersonalización las preguntas: 5, 10, 11, 15, y 22.

Para realización personal o logros las preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Para la valoración final, se usa el siguiente cuadro:

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	Igual o inferior a 16	17-26	Superior o igual a 27
Despersonalización	Igual o inferior a seis	siete a 12	Superior o igual a 13
Realización personal o logros	Mayor o igual a 39	38-32	Inferior o igual a 31

Puntuaciones elevadas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal o logros, son indicativas de estrés alto o síndrome de *burnout*.

Puntuaciones bajas de agotamiento emocional y despersonalización y elevadas en realización personal o logros son indicativas de estrés bajo ⁽²⁷⁾.

La hipótesis de la presente investigación fue si los trabajadores de salud que realizan labores administrativas en la sede central del Ministerio de Salud, tienen mayor probabilidad de padecer el síndrome de *burnout* que los otros trabajadores que no son de salud.

El objetivo fue establecer la asociación de las variables como, condición laboral, años de trabajo, profesión, que podría estar ocasionando la presentación del síndrome de *burnout*.

Se incluyeron las variables de condición laboral, grupo profesional, años de trabajo, edad, tiempo de atención al usuario interno y externo, entre otras, relacionándolas con los trabajadores de salud y los otros trabajadores, anexo 1.

II. METODOLOGÍA

1.1 Tipo y diseño

Investigación de tipo Cuantitativo, observacional, prospectiva, de diseño transversal correlacional.

1.2 Diseño muestral

Población universo

Trabajadores de la sede central del Ministerio de Salud.

Población de estudio

1900 trabajadores de la sede central del Ministerio de Salud de la base de datos de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos.

Tamaño muestral

El tamaño de la muestra fue de 327 trabajadores. El cálculo tuvo un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%. El período de la investigación fue de junio a agosto de 2017.

Muestreo

El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico de selección aleatoria simple.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Trabajadores nombrados y contratados de la sede central del Ministerio de Salud.

Trabajadores de salud y otros trabajadores que no son de salud de la sede central del Ministerio de Salud.

Trabajadores que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Trabajadores de otra modalidad laboral: servicio de terceros y consultores.

1.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Instrumentos de recolección de datos

- Ficha de recolección de datos.
- Test de Maslach.

Técnica de recolección de datos

Previo a la ejecución de la presente investigación, la autora solicitó autorización a la Oficina General de Recursos Humanos de la sede central del Ministerio de Salud para la aplicación de la ficha de investigación, lo cual fue aceptado.

De la información recibida, se obtuvo una muestra de 327 trabajadores, los que fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple.

Se entrevistó a cada participante, y, se les informó de los alcances de la prueba a utilizarse y se les solicitó su consentimiento para su inclusión en la investigación, el llenado de la ficha de recolección de datos y la aplicación del test de Maslach.

Se les proporcionó el test de Maslach que fue auto aplicado por los trabajadores, anexo 2.

Se solicitó a la Oficina General de Comunicaciones, autorización para la difusión de la investigación mediante correo electrónico y el envío del test a los trabajadores por el sistema intranet.

1.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron codificados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-IBM) versión 24.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables calculando las medias de tendencia central.

En el análisis inferencial se realizaron análisis de asociación a través de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson y prueba exacta de Fisher, según la conformación de la tabla de contingencia entre la aparición de síndrome de *burnout* y nivel de estrés.

Presentación de resultados según normas de Vancouver.

1.5 Aspectos éticos

Para asegurar los aspectos éticos se informó a los trabajadores que el test estaba en el marco de una investigación y arrojaría resultados sobre su estado emocional. Se cuidó la privacidad de los datos y de los participantes. No se les hizo promesa de recompensa alguna. La investigación no implicó examen invasivo ni toma de muestra.

Se comprometió a dar a conocer los resultados de la investigación.

III. RESULTADOS

Entre las características generales de la muestra de 327 trabajadores que laboran en la sede central del Ministerio de Salud, se encontró lo siguiente:

Tabla 1. Características de la muestra de trabajadores

	N.º	%
Género		
Femenino	169	51.6
Masculino	158	48.3
Edad (años)		
25-30	29	8.8
>30-40	81	24.7
>40-50	100	30.5
>50-60	74	22.8
>60-70	41	12.5
>70	2	0.6
Estado civil		
Soltero	98	29.9
Casado	157	48.0
Viudo	8	2.4
Divorciado	21	6.4
Conviviente	26	7.9
Separado	17	5.1
Grado de instrucción		

Secundaria	8	2.4
Técnica superior	52	15.9
Superior	267	81.6
Condición laboral		
Nombrados	179	53.5
Contratados	148	45.3
Años de trabajo		
0-3	63	19.2
>3-6	60	18.3
>6-9	41	12.5
>9-12	34	10.4
>12-15	21	6.4
>15-18	30	9.1
>18-21	6	1.8
>21-24	8	2.4
>24-27	13	3.9
>27-30	26	7.9
> 30	25	7.6
Grupo ocupacional		
Profesional	251	76.8
Técnicos	71	21.7
Auxiliares	5	1.5
Total	327	100.0

El mayor porcentaje fue de sexo femenino 51.6% (169); en el rango de edad fue de 30 a 50 años 55.2% (181); el grado de instrucción superior 81.6%

(267); la condición laboral de nombrados 53.5% (179); y los años de trabajo entre 0 a 6 37.5% (123).

En grupo ocupacional, los profesionales tuvieron el mayor porcentaje 76.8% (251), seguidos de los técnicos 21.7% (71) y de los auxiliares 1.5% (5).

Tabla 2. Trabajadores de Salud y otros trabajadores

Trabajadores	N°	%
De Salud	112	34.2
Otros trabajadores	215	65.7
Total	327	100.0

Los otros trabajadores tuvieron mayor porcentaje 65.7% (215) en relación a los trabajadores de salud 34.2% (112).

Tabla 3. Profesionales de Salud y profesionales no de Salud

Profesión	N°	%
De Salud	112	44.6
No de Salud	139	55.4
Total	251	100.0

Con respecto a los trabajadores profesionales, de un total de 251, los profesionales que no son de salud tuvieron mayor porcentaje 55.4% (139) con respecto a los profesionales de salud 44.6% (112).

Tabla 4. Distribución de trabajadores de salud del Ministerio de Salud

Profesión	N.º	%
Médico	43	38
Enfermera	19	17
Obstetra	15	13

Biólogo	11	10
Psicólogo	11	10
Químico farmacéutico	6	5
Médico veterinario	5	4
Odontólogo	1	1
Nutricionista	1	1
Total	112	100

Entre los trabajadores profesionales de salud, los médicos representaron el mayor porcentaje 38% (43), seguido de las enfermeras 17% (15).

Tabla 5. Distribución de otros trabajadores profesionales del Ministerio de Salud

Profesional que no es de salud	N°	%
Ingeniero	53	38.0
Abogado	21	15.0
Contador	14	10.0
Administrador	12	9.0
Economista	11	8.0
Sociólogo	5	4.0
Comunicador	5	4.0
Trabajador Social	4	3.0
Docente	4	3.0
Químico	3	2.0
Estadístico	2	1.0
Psicólogo	1	1.0
Político	1	1.0

Periodista	1	1.0
Geógrafo	1	1.0
Arquitecto	1	1.0
Total	139	100

En los otros trabajadores profesionales, los ingenieros tuvieron mayor porcentaje 38% (53) seguidos de los abogados 15% (21).

Según la dirección u oficina donde labora el trabajador, la mayor proporción correspondió a los trabajadores de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria DIGESA y le siguió la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, DIGIESP, anexo n 3.

Tabla 6. Atención al usuario externo

Tiempo de Atención	N.º	%
Si	175	54.0
No	152	46.0
Total	327	100.0

Tabla 7. Tiempo de atención al usuario externo

Tiempo de Atención	N.º	%
0-30 min	2	1
1-2 h	53	30.0
> 2-4h	46	26.0
>4 - 6 h	34	19.0
> 6 - 8 h	15	9.0
>8 - 10 h	15	9.0
> 10 h	10	6.0
Total	175	100.0

Un 54% (175) de trabajadores de la sede central del Ministerio de Salud encuestados realizan atención al usuario externo y el intervalo de tiempo más frecuente fue de 1 a 2 horas.

Tabla 8. Atención al usuario interno

Tiempo de Atención	N.º	%
Si	274	84.0
No	53	16.0
Total	327	100.0

Tabla 9. Tiempo de atención al usuario interno del trabajador del Ministerio de Salud

Tiempo de Atención	N.º	%
0-30 min	1	0.0
1-2 h	55	20.0
> 2-4 h	63	23.0
>4 - 6 h	50	18.0
> 6 - 8 h	37	14.0
>8 - 10 h	51	19.0
> 10 h	17	6.0
Total	274	100

Un 84.0% (274) de los trabajadores atienden al usuario interno y el intervalo de tiempo más frecuente es de 2 a 4 horas 23% (63).

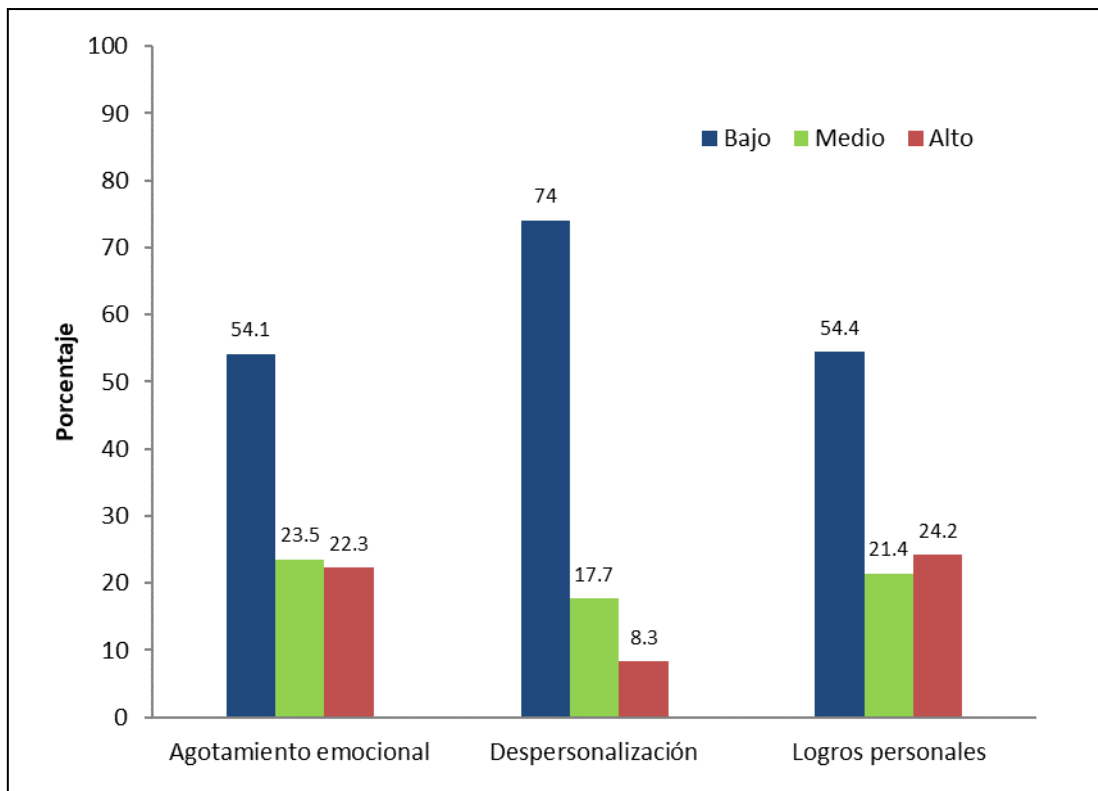


Figura 1. Resultados de las dimensiones del síndrome de *burnout* según test de Maslach en trabajadores del Ministerio de Salud

Tabla 10. Resultados según dimensiones del Test de Maslach en Trabajadores del Ministerio de Salud

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto	Total
Agotamiento emocional	177 (54%)	77 (24%)	73 (22%)	327 (100%)
Despersonalización	242 (74%)	58 (18%)	27 (8%)	327 (100%)
Realización personal o logros	178 (54%)	70 (21%)	79 (24%)	327 (100%)

Según el Test de Maslach, se encontró que un 22% (73) de trabajadores del Ministerio de Salud tenían un alto valor en la dimensión de agotamiento emocional, lo cual es un potencial de presentar síndrome de *burnout* y, junto al nivel medio de la misma dimensión que fue del 24% (77), hacían un total de 46% (150) de trabajadores con agotamiento emocional en el rango

medio-alto.

En la dimensión de despersonalización, un 26% (85) de trabajadores tuvieron niveles medio y alto y en la dimensión de realización personal o logros un 54% (178), más de la mitad de los trabajadores encuestados, tenían un nivel bajo en esta dimensión, lo cual los hace muy susceptibles de presentar el síndrome de *burnout*.

Tabla 11. Resultados de la dimensión de agotamiento emocional

	Bajo		Medio-alto		P	OR
	N.º	%	N.º	%		
Tipo de trabajador						
De salud	56	31.5	56	37.6	0.24	0.7 (0.4, 1.2)
Otro trabajador	122	68.5	93	62.4		
Condición laboral						
Nombrado	105	59.0	74	49.7	0.92	1.4 (0.9,2.2)
Contratado	73	41.0	75	50.3		
Tiempo en el trabajo						
0 – 5 años	94	52.8	104	69.8	0.002	0.4 (0.3,0.7)
> a 5 años	84	47.2	45	30.2		

Cuando se evalúa cada dimensión por separado, se aprecia que los trabajadores que no son de salud tienen mayor porcentaje de agotamiento personal en el nivel medio- alto 62.4% (93) con respecto a los trabajadores de salud 37.6% (56).

En la condición laboral, los trabajadores contratados tienen un porcentaje mayor en el nivel medio- alto de agotamiento 50.3% (75) que los trabajadores de condición laboral nombrados 49.7 % (74), no siendo

significativo.

Los trabajadores con un tiempo de trabajo menor a cinco años, tuvieron un 69.8% (104) de niveles medio-alto de agotamiento emocional, con respecto a los que tuvieron un tiempo de trabajo mayor, siendo significativo.

Tabla 12. Resultados de la dimensión de despersonalización

	Bajo		Medio –alto		P	OR
	N.º	%	N.º	%		
Tipo de Trabajador						
De salud	75	31	37	43.5	0.03	0.5 (0.3,0.9)
Otros	167	69	48	56.5		
Condición laboral						
Nombrado	135	55.8	44	51.8	0.52	1.1 (0.7,1.9)
Contratado	107	44.2	41	48.2		
Tiempo en el trabajo						
0 – 5 años	141	58.3	57	67.2	0.15	0.6 (0.4,1.1)
> a 5 años	101	41.7	28	32.9		

En la dimensión de despersonalización los otros trabajadores que no son de salud tuvieron niveles medio-alto de despersonalización del 56.5 % (48), comparados con los trabajadores de salud 43.5% (37) y fue significativo.

Los trabajadores de condición laboral nombrados con un tiempo de trabajo menor a cinco años tuvieron mayor despersonalización 51.8% (44) y un 67.2% (57).

Tabla 13. Dimensión de logros o realización personal

	Bajo		Medio -alto		P	OR
	N.º	%	N.º	%		
Tipo de trabajador						
De salud	62	34.6	50	33.8	0.87	1.0 (0.6,1.6)
Otros	117	65.4	98	66.2		
Condición laboral						
Nombrado	87	48.6	92	62.2	0.01	0.5 (0.3,0.8)
Contratado	92	51.4	56	37.8		
Tiempo en el trabajo						
0 – 5 años	116	64.8	82	55.4	0.08	1.4 (0.9,2.3)
> a 5 años	63	35.2	66	44.6		

En el caso de la dimensión de realización personal o logros, los otros trabajadores que no son de salud tuvieron mayor porcentaje de bajos niveles de logros personales 65.4% (117) con respecto a los trabajadores de salud 34.6% (62).

Los trabajadores de condición laboral contratados tuvieron mayor porcentaje de bajos niveles de logros 51.4% (92) con respecto a los trabajadores nombrados 48.6% (87); y los trabajadores con un tiempo en el trabajo menor de 5 años tuvieron un mayor porcentaje de bajos niveles de logros personales 64.8% (116) que los que tenían un tiempo de trabajo mayor a 5 años y en ambos fue significativa.

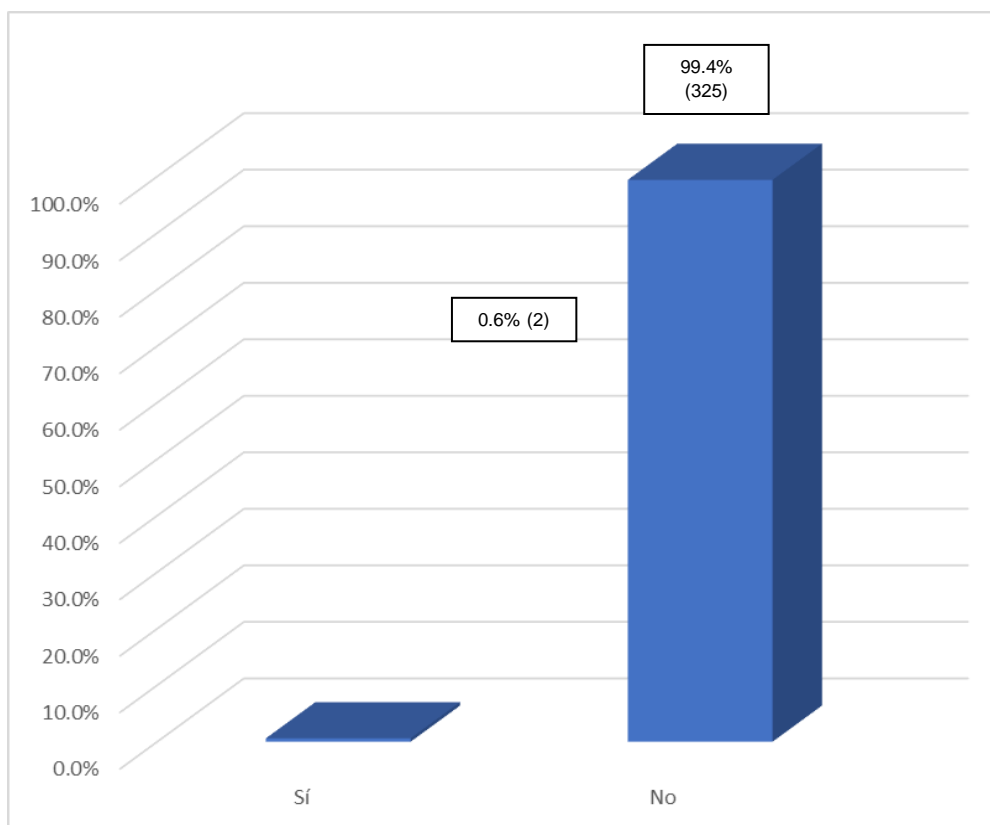


Figura 2. Síndrome de *burnout* en trabajadores del Ministerio de Salud

Síndrome de *burnout*

Se encontró dos casos de sexo femenino.

Una trabajadora tenía grado de instrucción superior, profesional de salud, enfermera, casada, pertenecía al grupo de edad mayor de 40 a 50 años y su condición laboral era nombrada; Su tiempo en el trabajo era de cero a seis años y atendía tanto al usuario interno como externo, con un tiempo de atención de cero a 30 minutos.

El otro caso también tenía grado de instrucción superior, profesional de salud, obstetra, de estado civil divorciada y pertenecía al grupo de edad mayor de 50 a 60 años, siendo su condición laboral contratada; con un tiempo en el trabajo de seis a 12 años. El tiempo de atención al usuario externo era de cero a 30 minutos y para el usuario interno de una a dos horas.

Tabla 14. Factores asociados a Síndrome de *burnout* en trabajadores del Ministerio de Salud

Factores	Síndrome de <i>burnout</i>				Valor p
	Sí		No		
	N.º	%	N.º	%	
25-30	0	0.0%	29	8.9%	
>30-40	0	0.0%	81	24.9%	
Edad					0.869*
>40-50	1	50.0%	99	30.5%	
>50-60	1	50.0%	73	22.5%	
>60-70	0	0.0%	41	12.6%	
>70	0	0.0%	2	6%	
Sexo					0.499**
Femenino	2	100.0%	167	51.4%	
Masculino	0	0.0%	158	48.6%	
Condición laboral					1.000**
Nombrado	1	50.0%	178	54.2%	
Contratado	1	50.0%	147	45.8%	
Tiempo de trabajo					0.855*
0-3	0	0.0%	63	19.3%	
>3-6	1	50.0%	59	18.3%	
>6-9	0	0.0%	41	12.5%	
>9-12	1	50.0%	33	10.4%	
>12-15	0	0.0%	21	6.4%	
>15-18	0	0.0%	30	9.2%	
>18-21	0	0.0%	6	1.8%	
>21-24	0	0.0%	8	2.4%	
>24-27	0	0.0%	13	4.0%	
>27-30	0	0.0%	26	8.0%	
>30	0	0.0%	25	7.6%	

Grado de instrucción	Secundaria	0	0.0%	8	2.4%	0.914*	
	Superior	2	100.0%	265	81.7%		
Relación con Tipo de trabajador: de salud y otros trabajadores	Técnica Superior	0	0.0%	52	15.9%	0.017*	
	Médico	0	0.0%	43	13.1%		
	Enfermera	1	50.0%	18	5.8%		
	Obstetra	1	50.0%	14	4.6%		
	Odontólogo	0	0.0%	1	0.3%		
	Psicólogo	0	0.0%	11	3.4%		
	Químico Farmacéutico	0	0.0%	6	1.8%		
	Médico Veterinario	0	0.0%	5	1.5%		
	Biólogo	0	0.0%	11	3.4%		
	Nutricionista	0	0.0%	1	0.3%		
	Otro trabajador	0	0.0%	215	65.7%		
	Soltero	0	0.0%	98	30.5%		0.242*
	Casado	1	50.0%	156	47.2%		
Viudo	0	0.0%	8	2.5%			
Divorciado	1	50.0%	20	6.3%			
Conviviente	0	0.0%	26	8.2%			
Separado	0	0.0%	17	5.3%			
Atiende usuario interno	Sí	2	100.0%	272	83.8%	1.000**	
	No	0	0.0%	53	16.2%		
Atiende						0.539**	

usuario externo	Si	2	100.0%	173	53.5%	
	No	0	0.0%	152	46.5%	
Tiempo de Atención Usuario Interno	0-30min	1	50.0%	0.0	0.4%	
	1-2h	1	50.0%	54	20.2%	
	> 2- 4h	0	0.0%	63	23.2%	
	>4 – 6h	0	0.0%	50	18.4%	0.877*
	> 6 – 8h	0	0.0%	37	13.6%	
	>8 - 10	0	0.0%	51	18.8%	
	> 10	0	0.0%	17	6.3%	
	0-30	2	100.0%	0	1.0%	
	1 a 2	0	0.0%	53	30.0%	
	> 2-4	0	0.0%	46	26.0%	
Tiempo de Atención Usuario Externo	>4 - 6	0	0.0%	34	19.0%	0.798*
	> 6 - 8	0	0.0%	15	9.0%	
	>8 - 10	0	0.0%	15	9.0%	
	> 10	0	0.0%	10	6.0%	

*Prueba de Chi cuadrado de Pearson

** Valor "p" se encuentra en border line

Factores asociados

Se realizaron análisis de asociación a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson, prueba Chi cuadrado con corrección de Yates o prueba exacta de Fisher según la conformación de la tabla de contingencia entre la aparición de síndrome de *burnout* y la edad ($p = 0.869$, prueba Chi cuadrado), sexo ($p = 0.514$, prueba exacta de Fisher), condición laboral ($p = 1.00$ prueba exacta de Fisher), tiempo de trabajo ($p = 0.855$, prueba Chi cuadrado), grado de instrucción ($p = 0.914$, prueba Chi cuadrado), tipo de trabajo ($p = 0.017$, prueba Chi cuadrado), estado civil ($p = 0.242$, prueba Chi cuadrado), atiende usuario externo ($p = 0.500$, prueba exacta de Fisher),

atiende usuario interno $p = 1.00$, prueba exacta de Fisher), tiempo de atención al usuario externo ($p = 0.798$, prueba Chi cuadrado), tiempo de atención al usuario interno ($p = 0.877$, prueba Chi cuadrado), Y resultó significativa la profesión.

Tabla 15. Nivel de estrés en trabajadoras del Ministerio de Salud

	No estrés	Bajo	Alto	
	N.º (%)	N.º (%)	N.º (%)	
Condición laboral				
Nombrado	155 (86.5)	23 (12.8)	1 (0.5)	0.003*
Contratado	144 (97.3)	3 (2.0)	1 (0.7)	
Tiempo de trabajo				
0-6	116 (94.3)	6 (4.9)	1 (0.8)	0.001*
>6-12	70 (85.3)	4 (11.8)	1 (2.9)	
>12-18	48 (90.0)	3 (10.0)	0	
>18-24	14 (100)	0	0	
>24-30 a más	50 (78.1)	14 (21.8)	0	
Grado de instrucción				
Secundaria	5 (62.5)	3 (37.5)	0	
Técnica superior	48 (92.3)	4 (7.7)	0	
Superior	238 (89.16)	27 (10.1)	2 (0.7)	0.000*
Atiende usuario externo				
Si	163 (93.1)	10 (5.7)	2 (1.1)	0.05**
No	134 (88.2)	18 (11.8)	0	
Atiende a usuario interno				
Si	256 (93.4)	16 (5.8)	2 (0.7)	0.036*
No	45 (84.9)	8 (15.1)	0	

*Prueba de Chi cuadrado de Pearson ** Valor "p" se encuentra en borde line

Al realizar las asociaciones de variables con el nivel de estrés en las trabajadoras con síndrome de *burnout* resultaron significativas ($P=0.003$, 0.001 , 0.000 , 0.036 , 0.05) para las variables: condición laboral, tiempo de trabajo, grado de instrucción, atención al usuario interno y al usuario externo; encontrándose esta última variable en el borde.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación demostraron que no es alta la presencia de síndrome de *burnout* en los 327 trabajadores estudiados de la sede central del Ministerio de Salud, los cuales incluyen a los trabajadores de salud que desarrollan labores administrativas y a los otros trabajadores, presentándose solo en el 0.6% de los trabajadores.

Son numerosos los estudios sobre la prevalencia del síndrome de *burnout* en los trabajadores de salud asistenciales, el mismo que es causado por diversos estresores, como la carga laboral, los turnos diversos, las guardias, el trato diario con usuarios, paciente y familiares, el contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, conduciéndoles a un alto nivel de agotamiento emocional.

En las diversas investigaciones en relación al síndrome de *burnout*, los resultados de su asociación con diversas variables son disímiles, Contreras F, et al., en un estudio con trabajadores de salud y otros trabajadores en Colombia, encontró que los que desempeñaban labores administrativas presentaban menor motivación en el desarrollo de su trabajo ⁽²⁸⁾. En otro estudio, Maslach afirmó que el síndrome de *burnout* era menos frecuente en el trabajador administrativo, lo que evidencia las diferencias de los resultados entre los diversos estudios. En todos estos estudios las comparaciones han sido entre trabajadores de salud que realizan labor asistencial y otros trabajadores que no son de salud y desarrollan labor administrativa en establecimientos de salud.

En la sede central del Ministerio de Salud, los trabajadores de salud realizan labores administrativas a pesar que tienen formación profesional para desarrollar actividades asistenciales de atención a pacientes, por lo que era importante realizar esta investigación con este tipo de trabajadores a fin de conocer si existe afectación emocional que conlleva a frustración, al estar

inmersos únicamente en labores administrativas y en un lugar de trabajo con condiciones de riesgo psicosocial como tienen las entidades del Estado.

Trabajar en estas instituciones supone falta de libertad de acción, respuestas o accionar ambiguos de parte de los directivos y jefes, problemas operativos, cultura y clima organizacional deficientes, entre otros; tal como lo describe Gil Monte en el año 2001 ⁽²⁹⁾.

Existen problemas entre los trabajadores y entre sus jefes o directivos. Los trabajadores con más años de servicio padecen la inexperiencia de los nuevos trabajadores que son incorporados en estas instituciones públicas. Muchos son reclutados entre las personas afines al poder político del momento y proliferan los cargos de confianza ⁽³⁰⁾. La mayoría de las veces, son trabajadores recién egresados sin especialización y sin años de trabajo. Se aúna a lo anterior, que los sueldos de los nuevos trabajadores son el doble que el de los trabajadores con más años de trabajo y con experiencia, lo que ocasiona recelo y descontento.

En el Ministerio de Salud los sueldos de los trabajadores nombrados son fijos y están por debajo del promedio, el horario laboral es corrido, lo que les impide tener un segundo ingreso y el ascenso en el trabajo está condicionado a la voluntad de sus superiores, a recomendaciones o a la orientación política. Los trabajadores están sometidos a una rigurosa disciplina y vigilancia administrativa, como lo corrobora Saravia E. en 1997 respecto al clima organizacional en las entidades gubernamentales ⁽³¹⁾.

Por otro lado, la sede central del Ministerio de Salud, no reúne las condiciones de seguridad: pisos, escaleras, ambientes, pasillos, estanterías son inadecuados y el edificio tiene más de 80 años de construido. Los lugares de trabajo son deficientes: luz, ventilación, mobiliario, espacios, oficinas, ambientes hacinados, módulos de escritorio estrechos, etc. ⁽³²⁾. A esto se suma el riesgo a la integridad física de los trabajadores, siendo poco seguro ante la posibilidad de terremotos y desastres ⁽³³⁾.

Los factores psicosociales como horarios inflexibles, trabajo continuo en horarios extendidos sin remuneración adicional, demandas laborales urgentes, remuneración insuficiente, entre otras, están presentes en el Ministerio de Salud, lo que ocasiona aumento de la carga mental, conduce al agotamiento, desilusión, desmotivación y como consecuencia, a la afectación de las dimensiones que componen el síndrome de *burnout* o a la presencia de este.

En la presente investigación se encontró la presencia de síndrome de *burnout* en dos trabajadoras de salud (enfermera y obstetra). Sin embargo, si bien la mayoría de los trabajadores no han desarrollado el síndrome de *burnout*, al analizar los niveles alcanzados en las tres dimensiones que componen el síndrome, se encontró que en la dimensión de realización personal o logros es en la que tienen un mayor porcentaje de bajos niveles, siendo los otros trabajadores quienes tienen mayor afectación en comparación con los trabajadores de salud.

En la dimensión de agotamiento emocional se obtuvo valores más altos en el grupo de trabajadores que no eran de salud, 62.4% p 0.24 OR 0.7 (0.4, 1.2), de condición laboral contratado, 50.3% p 0.92 OR 1.4 (0.9, 2.2) y con un tiempo en el trabajo menor de 5 años 69.8% p 0.002 OR 0.4 (0.3, 0.7), resultando este último valor estadísticamente significativo.

Esto puede explicarse porque en el Ministerio de Salud, al ser sede administrativa nacional de un sector muy importante del Estado, tiene demandas urgentes de atención de temas coyunturales y se les exige a los trabajadores no solo disponibilidad de su tiempo para laborar más allá de su horario, sino también realizar viajes al interior del país, llamados comisiones de servicios, que muchas veces no son planificados, sin un adelanto en los viáticos y en desmedro de su seguridad personal por las zonas y las circunstancias a las que se les ordena asistir y son los trabajadores contratados los que no pueden negarse a éstas comisiones por la condición laboral que tienen, así que la exigencia y la carga laboral es mayor para ellos, tienen más horas diarias de trabajo y realizan todo lo que se les

solicite, lo cual los agota física y emocionalmente como demuestra esta investigación y los hace susceptibles a desarrollar el síndrome de *burnout*. En relación a ello, Caballero et al., en un estudio con trabajadores de salud encontró que el agotamiento emocional está relacionado directamente con la carga laboral e inversamente con la motivación para el desarrollo adecuado de su trabajo ⁽³⁴⁾.

En la dimensión de despersonalización, el grupo de trabajadores que no eran de salud obtuvieron los valores más altos 56.5% p 0.03, OR 0.5 (0.3, 0.9), de condición laboral nombrado 51.8% p 0.52 OR 1.1 (0.7, 1.9) y con un tiempo en el trabajo menor de 5 años 67.2% p 0.15, OR 0.6 (0.4, 1.1).

Esto se explica porque en el Ministerio de Salud los trabajadores que no son de salud, como los abogados, ingenieros, administradores, tienen menores oportunidades de ser designados para puestos directivos, en comparación con los trabajadores de salud, médicos, enfermeras, obstetras y se sienten discriminados, ya que no existen muchos retos para ellos y su labor se vuelve rutinaria y monótona; esto se acrecienta cuando son nombrados porque se agrega una condición laboral de permanencia, en la que sus circunstancias no van a cambiar por lo que adoptan actitudes distantes, de impotencia, presentan malhumor, irritabilidad en el trato, agresividad, poca colaboración, nulo trabajo en equipo, desgano e indiferencia ante las necesidades de los demás y se abstraen en sí mismos. Esa relación se evidencia en las inasistencias y descansos médicos de los trabajadores de condición laboral de nombrados de la sede central del Ministerio de Salud, donde según informa la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del mismo Ministerio el porcentaje de inasistencias por enfermedad ha aumentado en los últimos 2 años en un 7% ⁽³⁵⁾.

Flores S et al., encontró mayor puntuación en la dimensión de despersonalización en los trabajadores administrativos que no son de salud, los mismos que presentaban tardanzas sistemáticas, no permanencia durante el horario laboral e inasistencias, todo lo cual los somete a acciones de control, en algunos casos excesivas, por lo que son más susceptibles a

presentar actitudes de distanciamiento que disminuyen la calidad del trabajo que desarrollan originando afectación en la institución y desesperanza personal lo que puede llevar a presentar el síndrome de *burnout* ⁽³⁶⁾.

Un mayor porcentaje de bajos niveles de logros y de realización personal se halló en los trabajadores que no eran de salud 65.4% p 0.87 OR 1.0 (0.61.6), con un tiempo de trabajo menor de 5 años 64.8%, p 0.08, OR 1.4 (0.9, 2.3), y en los trabajadores que eran contratados 51.4% p 0.01 OR 0.5 (0.3, 0.8), versus los trabajadores nombrados 48.6%.

Con respecto al hallazgo de bajos logros o realización personal que presentan los trabajadores que no son de salud y son contratados, puede atribuírsele a que el trabajo que desarrollan éstos trabajadores es considerado muchas veces de “apoyo” al trabajador de salud, esta aparente condición de subordinación a sus compañeros de trabajo se refuerza porque también son poco considerados para cursos de capacitación, es así que en la guía técnica para el fortalecimiento de competencias laborales de los recursos humanos en salud, que desarrolló el Ministerio de Salud en el año 2011 no contempló a éstos trabajadores. Asimismo a los trabajadores del Ministerio de Salud se les restringe el acceso a diversas páginas de la WEB, a correos personales, llamadas telefónicas y en algunos casos, intromisión en la información que tienen en sus computadoras, también el sueldo de los trabajadores del Ministerio de Salud está por debajo del promedio y es menor con respecto a otras instituciones como el Seguro Social de Salud, EsSalud como lo escribe Pardo K et al., en el año 2009, con trabajadores del sector salud en el Perú, todo lo cual ocasiona que tengan la percepción que su labor es inferior a la de los trabajadores de salud , no se sienten realizados y desarrollan una baja sensación de logros personales ^{(37); (38)}.

Los resultados de esta investigación demuestran que los otros trabajadores, que no son de salud, están más afectados en las tres dimensiones del síndrome de *burnout*, pudiendo conducirlos a desarrollar este. Caro A, et al en un estudio sobre la relación entre las condiciones de trabajo y la salud en trabajadores en Colombia, describieron que la salud es afectada cuando las

personas tienen pocas oportunidades de utilizar sus habilidades y ninguna autoridad para tomar decisiones, como sucede con los trabajadores que no son de salud en el Ministerio de Salud ³⁹.

Una fortaleza de la investigación fue la conformación de la muestra: en los trabajadores de salud se incluyeron todas las profesiones desde médicos hasta nutricionistas y en los otros trabajadores desde ingenieros hasta politólogos.

Otra fortaleza fue el anonimato de los participantes que realizaron el test de Maslach, lo cual permitió que adicionalmente registraran comentarios sobre las condiciones de trabajo, sugerencias y propuestas de mejora en los aspectos laborales.

De esta investigación se deduce la necesidad de realizar estudios detallados de factores psicosociales, organizacionales, de estímulo y ergonómicos, por grupos ocupacionales en el Ministerio de Salud.

La investigación tuvo una posible limitación, por la precaución de los entrevistados a contestar las preguntas del Test por eventuales represalias a las que podrían estar expuestos.

CONCLUSIONES

El síndrome de *burnout* tiene baja prevalencia en los trabajadores de salud de la sede central del Ministerio de Salud que se dedican a labores administrativas.

Los trabajadores que no son de salud tienen niveles más altos en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y de bajos logros personales o de realización personal en relación a los trabajadores de salud.

Los trabajadores contratados que no son de salud tienen altos niveles de agotamiento y de bajos logros personales.

Los otros trabajadores que no son de salud tienen el potencial de desarrollar el síndrome de *burnout* si se mantienen las condiciones laborales descritas en la presente investigación.

RECOMENDACIONES

Realizar mediciones de estrés laboral para evidenciar los factores psicosociales, que pueden afectar a los trabajadores de salud y los otros trabajadores de la sede central del Ministerio de Salud.

Realizar un diagnóstico situacional de las funciones, responsabilidades y actividades que son asignadas a los trabajadores de salud y a los otros trabajadores de la sede central del Ministerio de Salud.

Realizar test vocacionales a los nuevos trabajadores que ingresan y test de escala de satisfacción laboral a todos los trabajadores de la sede central del Ministerio de Salud a fin de identificar si están satisfechos con las labores que realizan.

Identificar y tratar a las dos trabajadoras con síndrome de *burnout*.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Freudenberger HJ. Staff burn out. Journal of social sciences, 1974, 30:159-165. Disponible en: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. England 1998. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42043/924154516X_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Gil-Monte P. Burnout síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones – 2003. Volumen 19, N.º 2 - Págs. 181-197. Universidad de Valencia. España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>.
4. Pastorino M, et al. Factores psicosociales del trabajo y síndrome de burnout en trabajadores de la salud. Revista de Salud Pública, (XII) 2: 6-13-2008. Chile. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/268147552_factores_psicosociales_del_trabajo_y_sindrome_de_burnout_en_trabajadores_de_la_salud
5. **Solanes A, et al. Factores de riesgo psicosocial laboral y burnout en función de la categoría profesional. Revista de psicología de la salud, ISSN 0214-4859, Vol. 1, Nº. 1, 2013, págs. 74-93. España. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4611612>**
6. Campo L, et al. Burnout: una revisión teórica. Universidad de la Sabana 2012. Colombia. Disponible en:

http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3159/Laura_Campo_Panesso.pdf?sequence=1

7. Valverth A. Tesis: Nivel de burnout (desgaste laboral) entre los auditores internos del área departamental y planta central del ministerio de educación. Universidad Rafael Landívar. Guatemala 2013. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/57/Valverth-Andrea.pdf>
8. Lauro de los Ríos J, et al. Burnout en Personal Administrativo de una Dependencia Gubernamental: Análisis de sus Factores Relacionados. Rev. Investigación y Ciencia, Universidad Autónoma de Aguas Calientes N° 37-2007. México. Disponible en: <http://www.uaa.mx/investigacion/revista/arChivo/revista37/Articulo%204.pdf>
9. Sánchez- Nieto J. Frecuencia del burnout en policías de la ciudad de México. Rev. Liberabit. v.18 n.1 ene/jun. 2012. México. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272012000100009&script=sci_arttext
10. Corredor N, et al. Burnout en Miembros de la Policía Nacional de Colombia: un Análisis Crítico. Sinapsis, Revista de Investigaciones de la Escuela de Administración y Mercadotecnia del Quindío. Colombia 2013. Disponible en: <http://www.eam.edu.co/ojs/index.php/sinapsis/article/view/27/29>
11. Loaiza E, et al. Niveles de estrés y síndrome de Burnout en contadores. Revista Actualidad Contable FACES Año 16 N. ° 26, enero - junio 2013. Mérida. Venezuela. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/257/25728399003/>.
12. Madero J, et al. Burnout en personal administrativo de una Institución de Educación Superior Tecnológica de Yucatán México. Revista electrónica de

psicología Ixtacala, 16, (3), 2013. México. Disponible en:
www.revistas.unam.mx/index.php/rep

13. Murillo C, et al. Tesis: Factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en empleados del área administrativa de la empresa C.I. Sunshine Bouquet Ltda. Universidad los Libertadores, Bogotá. Colombia 2015. Disponible en:
<http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/11371/153/1/CindyPaolaMurilloPalomino.pdf>
14. Tejero R, González D, Delgado S. El Burnout como forma de estrés laboral y su dimensión forense. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2013; 14(1):51-66. Cuba. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol14_1_13/rst08113.html.
15. Azofeifa C, et al. Comparación entre los predictores del estrés laboral según el nivel de actividad física, edad, género y antigüedad laboral en un grupo de funcionarios administrativos del sector público costarricense. Revista Salud® (ISSN: 1659-097X) Vol. 13. No. 1. Setiembre-enero, 2016. Costa Rica. Disponible en:
<http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/8589/9884>
16. Salazar J. Tesis: "La motivación y su incidencia en el rendimiento laboral del personal administrativo del gobierno autónomo descentralizado GAD municipal del Cantón Pujilí". Universidad Técnica de Ambato. Ecuador 2015. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12811/1/FCHE-PSIP-115.pdf>
17. Salanova M, et al. Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. Rev. Papeles del Psicólogo, 2008. Vol. 29(1), pp. 59-67. España. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1539.pdf>

18. Yeda O, et al. Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones análisis de investigaciones publicadas. *INVENIO* 15 (29) 2012: 67-80. Argentina.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/877/87724146007.pdf>
19. Cruz Valdés, B et al. Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout “o de desgaste profesional” en trabajadores de la salud. *Rev. Neumol Cir Torax* vol. 69 - Núm. 3:137-142. Julio-septiembre 2010. México. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2010/nt103b.pdf>
20. Pizarro J, et al. La personalidad eficaz como factor protector frente al Burnout. *Revista Iberoamericana de Educación*. N. ° 66 (2014), Pp. 143-158 (Issn: 1022-6508) - OEI/CAEU. España 2014. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/868>
21. OMS, 72. Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza 2019.
Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_29-sp.pdf
22. Marsoiller R. El impacto de los factores organizacionales en el desgaste laboral. un análisis en trabajadores estatales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional Investigaciones y Análisis*. Volumen 31, Número 1, junio de 2012, Pág.- 21-32. Argentina. Disponible en: <http://revista.cinzel.com.co/index.php/RPO/article/view/125>
23. Andueza I. Tesis: Estrés laboral y burnout. Universidad Pública de Navarra. España 2014. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11267/andueza69073.pdf?sequence=1>
24. Sánchez D. Burnout y prevención de riesgos laborales, seguridad y salud. *Educación y Cultura* (2012), 23-133-153. España. Disponible en:

<http://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/viewFile/264982/3>

52607

25. Jiménez B, et al. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España, 2010. Disponible en: <http://www.insht.es/inshtweb/contenidos/documentacion/publicaciones%20profesionales/factores%20riesgos%20psico.pdf>.
26. Gómez M, et al. Tesis Dimensiones del síndrome de *Burnout* en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú 2014. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/331>.
27. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. España. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
28. Buzetti M, Tesis doctoral: Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores a.g. de Chile. Facultad de Psicología Universidad de Chile. Chile 2005. Disponible en: <http://repositorio.uChile.cl/bitstream/handle/2250/137677/Memoria%20Titulo%20Validaci%C3%B3n%20MBI%20Burnout%20ver%20SISIB.pdf?sequence=1>
29. Contreras F, et al; Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 30 (3): 569-590, 2013 ISSN 0123-417X (impreso) ISSN 2011-7485 (on line). Colombia 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21329176007.pdf>

30. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista PsicologíaCientífica.com, 3(5). España 2001. Disponible en: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)
31. Autoridad Nacional del Servicio Civil -SERVIR. Documento de trabajo N° 1-2015: Marco conceptual del grupo de directivos públicos del servicio civil peruano. Perú 2015. Disponible en: https://storage.servir.gob.pe/servicio-civil/documento_de_trabajo_nro_1_2015_servir.pdf
32. Saravia E; La situación laboral del personal de la administración pública. Ponencia en Seminario sobre la Situación Laboral del Personal de la Administración Pública en los Países de América Latina, 24 al 25 de abril de 1997. Santo Domingo. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad00300.02.pdf>
33. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España. NTP 289: Síndrome del edificio enfermo: factores de riesgo. España Disponible en: https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_289.pdf
34. Caballero I, et al; Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. Informes Psicológicos de la Universidad Pontificia Bolivariana, Vol.17, Núm 1. Colombia 2017. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7352>

35. Memorando N° 652-2019-EIE-OARH-OGGRH/MINSA, 12 diciembre 2019. Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud. Perú.
36. Flores S, et al; Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. Rev. Psicología y Salud, Vol. 28, Núm. 1: 63-72, enero-junio de 2018. México 2017.
Disponible en:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2933>
37. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud. Competencias laborales para la mejora del desempeño de los recursos humanos en salud. Serie Documentos Técnicos Normativos de Recursos Humanos en Salud N.º 2, Lima, Perú – 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1877.pdf>
38. Pardo K, et al; Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el ministerio de salud y la seguridad social, 2009. Rev. Peruana Med. Exp. Salud Pública v.28 n.2 Lima abr. /jun. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a29v28n2.pdf>
39. Caro A, et al; Tesis Relación entre las condiciones de trabajo y el estado de salud en la población trabajadora afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales de Colombia. Maestría en salud laboral, Universidad Pompeu Fabra. Barcelona. España 2001. Disponible en: http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/5182/1/CaroAlba_2011_RelacionCondicionesTrabajo.pdf

ANEXOS

1. Variables incluidas

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escalas de Medición	Categorías	Valores de las Categorías	Medio de verificación
Síndrome de <i>burnout</i>	Estrés laboral por sobrecarga, caracterizado por: agotamiento, insensibilidad hacia los clientes o usuarios externos y falta de valoración de su desempeño en el trabajo y sensación de bajo logro laboral.	Cuantitativa	Agotamiento emocional	Intervalo	Alto	Mayor o igual a 27	Test de Maslach
					Medio	De 17 a 26	
					Bajo	De 0 a 16	
			Despersonalización	Intervalo	Alto	Mayor o igual a 13	
					Medio	De 7 a 12	
					Bajo	De 0 a 6	
			Realización personal o logros	Intervalo	Alto	Menor o igual a 31	
					Medio	De 32 a 38	
					Bajo	Mayor o igual a 39	
Condición laboral	Categoría laboral de acuerdo a la vinculación temporal o permanente del trabajador con la entidad	Cuantitativa	Trabajadores estables del régimen del Decreto Ley 276 / total de trabajadores	Nominal	Vinculación con la Institución	Nombrado	Base de datos de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud
			Trabajadores con contrato administrativo de servicios del Decreto Legislativo 1057/ total de trabajadores	Nominal		Contratado	
Grupo ocupacional	Categoría que permite organizar a los servidores en razón a su formación, capacitación o experiencia reconocida según la Oficina General de Gestión de Recursos	Cuantitativa	Trabajadores con título profesional o grado académico reconocido por la Ley Universitaria/ total de trabajadores	Nominal	Formación alcanzada	Profesional	Ficha de investigación

	Humanos del Ministerio de Salud: en profesional, técnico y auxiliar		Trabajadores con formación superior o universitaria incompleta o capacitación tecnológica o experiencia técnica reconocida/ / total de trabajadores	Nominal		Técnico	
			Trabajadores con instrucción secundaria y experiencia o calificación para realizar labores de apoyo/ / total de trabajadores	Nominal		Auxiliar	
Profesionales de salud	Estudios universitarios obtenidos por una persona del área de salud	Cuantitativa	Registro de la Oficina General de Recurso Humanos del Minsa	Nominal	Estudios alcanzados	Médico, enfermera, obstetra, odontólogo, psicólogo, médico veterinario, químico farmacéutico, etc.	Ficha de investigación
Otros profesionales	Estudios universitarios obtenidos por una persona del área que no es de salud	Cuantitativa	Registro de la Oficina General de Recurso Humanos del Minsa	Nominal		Ingeniero, abogado, contador, administrador, economista, comunicador etc.	
Tiempo en el trabajo	Período de tiempo en el que un trabajador tiene vínculo laboral con la entidad	Cuantitativa	Número de años trabajados en la entidad al momento de la entrevista/ número de años trabajados	Intervalo	Años	0 a 3 años 3 a 6 años 6 a 9 años 9 a 12 años 12 a 15 años 15 a 18 años 18 a 21 años 21 a 24 años 24 a 27 años 27-30 años más de 30 años	Ficha de investigación
Atención al usuario externo	Servicio que el trabajador realiza durante su jornada laboral de atención [usuarios externos	Cualitativa	Atención a usuarios externos	Nominal		Servicio de atención	Ficha de investigación

Atención al usuario interno	Servicio que el trabajador realiza durante su jornada laboral de atención a sus compañeros de trabajo o usuarios internos	Cualitativa	Atención a usuarios internos	Nominal		Servicio de atención	Ficha de investigación
Tiempo de atención al usuario externo	Tiempo promedio en que el trabajador aparte de sus labores realiza atención al usuario	Cualitativa	Período de tiempo que el trabajador ocupa en atender a usuarios/ período de tiempo total realizado por el trabajador por día laboral	Intervalo	Tiempo	1 a 30 min	0
						1 a 2 horas	
						2 a 4 horas	
						4 a 6 horas	
						6 a 8 horas	
						8 a 10 horas	
						más de 10 horas	
Tiempo de atención al usuario interno	Tiempo promedio en que el trabajador aparte de sus labores realiza atención al usuario	Cualitativa	Período de tiempo que el trabajador ocupa en atender a usuarios/ período de tiempo total realizado por el trabajador por día laboral	Intervalo	Tiempo	1 a 30 min	Ficha de investigación
						1 a 2 horas	
						2 a 4 horas	
						4 a 6 horas	
						6 a 8 horas	
						8 a 10 horas	
						más de 10 horas	
Grado de instrucción	Instrucción obtenida por el trabajador	Cuantitativa	Estado actual de instrucción de una persona	Ordinal	Grado de estudios	Primaria	Ficha de investigación
						Secundaria	
						Superior	
Sexo	Conceptualización del género que tiene una persona	Cualitativa	Género que se atribuye cada entrevistado	Nominal		Mujer	Datos de filiación
						Hombre	
Edad	Años de vida que tiene una persona	Cuantitativa	Grupos etarios quinquenales	Nominal	Años	25-30	Datos de filiación
						30-35	
						35-40	
						40-45	
						45-50	
						50-55	
						55-60	
						60-65	
						65-70	
						70 a más	

2. Instrumento de recolección de datos

Ficha de filiación

EDAD	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	MAS DE 70			
Sexo	Femenino		Masculino										
Condición laboral:	Nombrado		Contratado										
Tiempo de trabajo En Minsa	0 a 3 años		3 a 6 años		6 a 9 años		9 a 12 años		12 a 15 años		15 años a 18 años		
	18 a 21 años		21 a 24 años		24 a 27 años		27-30 años		más de 30 años				
Grado de instrucción:	primaria		secundaria		superior								
Profesión	medico/a		enfermero/a		obstetra		odontólogo/a		psicólogo/a		asistente social		
	técnico/a		en:		secretaria/o		sociólogo		economista		químico/a farmacéutico/a		
	otro:		escribir cual otro:				ingeniero informático		educador/a				
Estado civil	soltero/o		casado/a		viudo/a		divorciado/a		conviviente		separado/a		
Dirección /Oficina donde labora:	Salud Sexual y reproductiva		Prestaciones de salud		Promoción y gestión territorial		Intervenciones de salud individual		Digemid		Dirección de salud mental		

	Presupuesto y modernización		Políticas y normatividad		Gestión y desarrollo de recursos Humanos en salud		Intervenciones Estratégicas En Salud Pública		Articulación y coordinación		Otra escribi r siglas		Digesa
Atiende al público externo	si		no										
Tiempo promedio de atención al público externo	0 30 min		1 - 2 horas		2 a 4 horas		4 a 6 horas		6 a 8 horas		8 a 10 horas		* de 10 hora
Atiende al público interno	si		no										
Tiempo promedio de atención al público interno	0 horas-30 min		1 a 2 horas		2 a 4 horas		4 a 6 horas		6 a 8 horas		8 a 10 horas		+10 hora

Test de Maslach

Se trata de un cuestionario de 22 preguntas que se utiliza en relación con los riesgos psicosociales, de donde se puede extraer si el trabajador sufre insatisfacción laboral, estrés, u otras patologías como síndrome de *burnout*.

Las respuestas a las 22 preguntas miden las tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal o logros.

El trabajador deberá marcar la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes
- Pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

Cuestionario

1. Me siento emocionalmente agobiado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3. Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetos impersonales.
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas que tengo que atender.
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender.
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas.

Medición.

Obtención de puntuación en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal o logros.

Agotamiento emocional: debe sumarse los números con los que ha valorado las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Despersonalización: debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

Realización personal o logros: debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Para saber el grado de estrés laboral se consulta la siguiente tabla.

ÍTEMS	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	Igual o Inferior a 16.	17-26	Superior o igual a 27
Despersonalización	Igual o inferior a 6.	07-dic	Superior o igual a 13
Realización personal o logros	Mayor o igual a 39	38-32	Inferior o igual a 31.

Interpretación

Puntuaciones elevadas en agotamiento emocional y despersonalización, y bajas en logros o realización personal, son indicativas de estrés alto y síndrome de *burnout*.

Puntuaciones bajas de agotamiento emocional y despersonalización y elevadas en logros o realización personal son indicativas de estrés bajo.

3. Distribución según lugar donde labora el trabajador del Ministerio de Salud

Dirección u Oficina General	Frecuencia	Porcentaje
DIGESA- Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria	102	31.2
DGIESP- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública	55	16.8
OGA- Oficina General de Administración	36	11
OGTI- Oficina General de Tecnologías de la Información	19	5.8
OGGRH- Oficina General de Gestión de Recursos Humanos	15	4.6
DIGEP- Dirección General de Personal de la Salud	13	4
DGAIN- Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional	10	3.1
DGOS- Dirección General de Operaciones en Salud	10	3.1
CDC- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	9	2.8
DIGTEL- Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias	9	2.8
OGC- Oficina General de Comunicaciones	6	1.8
OGPPM- Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	6	1.8
NC- no consigna	6	1.8
DIGEMID- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	5	1.5
DVMSP- Despacho Viceministerial de Salud Pública	4	1.2
SG- Secretaría General	4	1.2
DIGERD- Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud	3	0.9
OCI- Órgano de Control Institucional	3	0.9
OGAJ- Oficina General de Asesoría Jurídica	3	0.9
PP- Procuraduría Pública	3	0.9
DIGDOT- Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre	2	0.6
OGCTI- Oficina General de Cooperación Técnica Internacional	2	0.6
OGDESC- Oficina General de Gestión Descentralizada y Secretaría de Coordinación	2	0.6
Total	327	100
