



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“CUAL ES LA PREVALENCIA DE SINDROME BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO QUE LABORA EN EL HOSPITAL ISRAEL QUINTEROS PAREDES Y CENTRO DE SALUD PAJAN, PERTENECIENTES AL DISTRITO DE SALUD 13D09, ASOCIADO AL AUMENTO A LA DEMANDA EN LA ATENCION DE PACIENTES Y FALTA DE PERSONAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19”.

Profesor
MCS ING. ANGEL BAEZ

Autor (es)

GONZALEZ MORENO FREDDY ALFONSO
NARVAEZ PEÑALOZA ALEJANDRO FELIPE

2022

1. RESUMEN

Antecedentes: El síndrome de Burnout se considera un tipo de Estrés Laboral que en elevada proporción se encuentra en profesionales sanitarios que mantienen contacto directo constante con otras personas y más aún en épocas de Pandemia COVID 19.

Objetivo: Determinar la Prevalencia de Burnout en personal Sanitario que labora en el Hospital Israel Quintero Paredes y Centro de Salud Paján pertenecientes al Distrito de Salud 13D09, asociado al aumento a la demanda en la atención de pacientes y falta de personal en el contexto en la Pandemia COVID 19, en el periodo de febrero a abril del 2022.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo transversal en una población de 100 trabajadores sanitarios seleccionados por muestreo aleatorio simple, del Hospital Israel Quintero Paredes y Centro de Salud Paján, los mismos que participan en el proyecto por medio de consentimiento informado. En dicho estudio se utilizó la escala de Maslach burnout INVENTORY (MBI).

Resultados: arrojaron el riesgo de burnout en el grupo de enfermería quienes son los que mayor prevalencia tienen con un 81.2%, seguidos de los médicos con un 75.86%, las personas que laboran en el rango de 40 – 49 años también presentan riesgos de burnout con un 79.45%, en cuanto al sexo encontramos que existe riesgo alto en el sexo masculino con un 88.71%.

Conclusiones: el puesto de trabajo, las horas de trabajo , la cantidad de trabajos renumerados, la situación laboral y el estado de salud son determinantes a fomentar riesgo de padecer síndrome de Burnout en trabajadores sanitarios.

Palabras claves: burnout, cansancio emocional, despersonalización, prevalencia, realización personal

2. ABSTRACT

Background: Burnout syndrome is considered a type of Work Stress that is found in a high proportion in health professionals who maintain constant direct contact with other people and even more so in times of the COVID 19 Pandemic.

Objective: Determine the prevalence of burnout in health personnel who work at the Israel Quintero Paredes Hospital and the Pajàn Health Center belonging to the Health District 13D09, associated with the increased demand in patient care and lack of personnel in the context of the COVID Pandemic. 19, in the period from February to April 2022.

Methodology: A cross-sectional investigation was carried out in a population of 100 health workers selected by simple random sampling, from the Israel Quintero Paredes Hospital and Pajàn Health Center, the same ones that participate in the project through informed consent. The Maslach Burnout INVENTORY (MBI) scale was used in this study.

Results: showed the risk of burnout in the nursing group who are the ones with the highest prevalence with 81.2%, followed by doctors with 75.86%, people who work in the range of 40 - 49 years also present risks of burnout with a 79.45%, in terms of sex we found that there is a high risk in males with 88.71%.

Conclusions: the job, the hours of work, the number of paid jobs, the employment situation and the state of health are determining factors in promoting the risk of suffering from Burnout syndrome in health workers.

Keywords: burnout, emotional exhaustion, depersonalization, prevalence, personal fulfillment

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1. RESUMEN.....	2
2. ABSTRACT.....	3
ÍNDICE DEL CONTENIDO.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
3. INTRODUCCIÓN.....	6
3.1. SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19.....	7
4. OBJETIVOS.....	8
4.1. Objetivo General.....	8
4.2. Objetivos Específicos.....	8
5. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	9
5.1. Población de estudio.....	9
5.2. Instrumento de recolección de datos y cuestionario.....	9
5.3. Aspectos Éticos.....	9
5.4. Trabajo de Campo.....	10
5.5. Definición de variables.....	10
5.6. Análisis Estadísticos.....	11
6. RESULTADOS.....	12
7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	14
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	17
9. Referencias.....	19
10. ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDICIONES DE TRABAJO EN LOS TRABAJADORES SANITARIOS DEL HOSPITAL ISRAEL QUINTERO PAREDES Y CENTRO DE SALUD PAJÀN DURANTE LE PERIODO DE FEBRERO A ABRIL 2022.	24
TABLA 2 PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, EN RELACIÓN A CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y CONDICIONES LABORALES.	25
TABLA 3 ODDS RADIOS CRUDO Y AJUSTADO PARA LA ASOCIACIÓN POTENCIALES FACTORES DE RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT	26

3. INTRODUCCIÓN

A raíz de la aparición del virus SARS COV-2 (Covid-19), en Wuhan-China en el año 2019 y su diseminación e impacto en los diversos países del mundo, convirtiéndose en una pandemia nunca vista, de difícil manejo, sin protocolos, medicamentos ni vacunas.

Aumento la demanda de atención medica en Hospitales y Unidades de Atención Primaria, provocando el colapso del Sistema de Salud Nacional, debido al déficit de profesionales, infraestructura, equipamientos e insumos indispensables; para sobrellevar el impacto de esta; acarreando consecuencias graves en el ámbito de salud mental de los profesionales sanitarios.

El presente estudio fue realizado el Hospital Israel Quinteros Paredes y Centro de Salud Pajàn, pertenecientes al Distrito de Salud 13D09, ante la demanda de atención de pacientes y la falta creciente de personal sanitario, debido a jornadas laborales extensas, turnos que exceden lo estipulado por el marco legal y contagios que han ido en ascenso los últimos meses tanto en el personal de salud que labora en las instituciones mencionadas, como en la población que solicita atención médica y considerando que el personal sanitario es la Primera Línea de contención de la pandemia; al estar expuestos a varios factores como propagación del virus en sus diversas esferas personales, carga horaria aumentada, un ambiente estresante continuo, crean un manejo poco adecuado de la situación de manera crónica, conocido en el ámbito de la salud mental, como Síndrome de Burnout.

Entre los propósitos de este estudio fue analizar el impacto de la Pandemia covid-19, en el desarrollo de síndrome de burnout en los trabajadores sanitarios que laboran en la actualidad combatiendo y haciendo frente la pandemia.

Recientes investigaciones indican que la Salud Mental durante la Pandemia en los trabajadores de salud que se encuentran en primera línea, experimentan una gran carga psicológica y presentan estados de salud mental muy desfavorables, como depresión , ansiedad e Insomnio (LAI et al., 2020 ; SANSAGO HAR et al., 2020) .

3.1. SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19

El personal de salud ha jugado un papel primordial y fundamental en el control y manejo de la Pandemia covid 19 y en la emergencia y problemas sanitarios que ha generado la misma.

La puesta en marcha de medidas de protección de autocuidado es un punto clave para reducir el impacto y vulnerabilidad, como prevención y además para dar respuesta al aumento del malestar psicosocial y a los problemas de salud mental, derivados del intenso stress en que se encuentran inmersos aquellos trabajadores sanitarios los cuales están en primera línea de respuesta.(OMS, 2021)

Estas acciones se enfocan en encontrar estrategias para reducir el stress, llevar estilo de vida saludables y conocerse a sí mismo en alta medida, para así poder mejorar habilidades en el momento de la comunicación.

Incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) , ha formulado campañas para crear conciencia sobre el impacto de la Salud Mental de los trabajadores frente a la Pandemia, a través de testimonios de cada trabajador de la salud de las Américas en videos y recopilaciones de datos. (OMS, 2021)

Se llega a considerar que la salud mental de cada trabajador es un punto efectivo para manejar esta pandemia covid 19 , por ello la importancia de la misma para reducir el impacto que genere a cada trabajador sanitario.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar la Prevalencia del Síndrome de Burnout del personal sanitario que labora en el Hospital Israel Quinteros Paredes y Centro De Salud Pajàn, pertenecientes al Distrito de Salud 13d09 en el contexto de la pandemia COVID-19.

4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Valorar marcadores de stress crónico, en los profesionales de la salud del Hospital Israel Quintero Paredes y Centro de Salud Pajàn, asociados a la Pandemia COVID-19.
- ✓ Identificar factores de riesgo en el personal que labora en el Hospital Israel Quintero Paredes y Centro de Salud Pajàn, para desarrollar Síndrome de Burnout.
- ✓ Establecer en que género prevalece en mayor proporción el Síndrome de Burnout, en el personal sanitario del Hospital Israel Quintero Paredes y Centro de Salud Pajàn.
- ✓ Indicar cual es el área de trabajo con mayor prevalencia de Síndrome de Burnout dentro del Hospital Israel Quintero Paredes y Centro de Salud Pajàn.

5. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

5.1. Población de estudio

El proyecto realizado fue un estudio realizado de corte transversal , para establecer la prevalencia en personal Sanitario que labora en el Hospital Israel Quintero Paredes y Centro de Salud Pajàn pertenecientes al Distrito de Salud 13D09, asociado al aumento a la demanda en la atención de pacientes y falta de personal en el contexto en la Pandemia COVID 19, en el periodo de febrero a abril del 2022. Se considera dentro de un grupo de 100 trabajadores sanitarios tanto personal médico (médicos, paramédicos, obstetras, psicólogos, odontólogos, limpieza , etc.), como personal administrativo y de logística (administrativos, Chofer, seguridad, Técnicos de atención primaria de salud), de ambos sexos, mayores de 18 años , que laboren mayor a un tiempo de 3 meses en el mismo puesto de trabajo, el grupo comparativo es el personal administrativo. Lo que es la selección de la muestra fue aplicada de manera voluntaria, divididas en dos grupos : personal médico 78 trabajadores y personal administrativo y de logística 22 trabajadores, de ambos sexos no se perdieron datos, por lo que no existen criterios de inclusión para los dos grupos.

5.2. Instrumento de recolección de datos y cuestionario

Para establecer la encuesta condiciones sociodemográficas , se utiliza la encuesta de “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica” 2ª Versión. (CUESTIONARIO SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD, n.d.). Para obtener y determinar el nivel de Burnout se utilizó la escala Maslach burnout INVENTORY (MBI). Se elaboro la encuesta con la ayuda del programa Microsoft forms (Microsoft forms n.d.), la misma que fue distribuida a todos los participantes por medios digitales.

5.3. Aspectos Éticos

Se consiguió la aprobación del estudio, la recolección de las encuestas se realizó de forma anónima , y el uso del consentimiento informado, siguiendo las normas éticas de la Declaración de Helsinky de la AMM”. (Declaración de Helsinky de la AMM-Principios

éticos para las Investigaciones médicas en seres humanos-WMA-The World Medical Association, n.d.), se realizó adjunto al inicio de la encuesta.

5.4. Trabajo de Campo

Antes de realizar la encuesta se aplicó una prueba piloto de validación del instrumento con un grupo de 10 trabajadores de cada grupo de estudio, con la finalidad de obtener la retroalimentación que permitió corregir novedades antes de iniciar el estudio, e incentivar a responder, las encuestas, además se realizó varias capacitaciones con el fin de explicar la aplicación de la misma a los trabajadores.

5.5. Definición de variables

Para comenzar el estudio se tomó en cuenta variables sociodemográficas y condiciones de trabajo y salud.

El grupo de exposición se definió en personal médico y personal administrativo y de logística, el sexo se definió en masculino y femenino, el grupo de edad se definió, Menos que 20 años a más que 50 años, las horas de trabajo se definieron desde menos de 40 horas laboradas hasta más de 60 horas laboradas, trabajos reenumerados se definió entre 1 a 3 lugares de trabajo, Actividad se definió en Administración y logística y Salud, el tiempo de trabajo se definió entre 0 meses hasta 49 meses o más, en el tipo de relación con la empresa se definió desde un contrato de tipo ocasional hasta uno de tipo permanente, jornada de trabajo se definió desde 12 horas a semana hasta más de 40 horas a la semana, el traslado al lugar de trabajo se definió desde 15 minutos hasta más de 60 minutos, la variable compromisos sociales se definió desde nada bien hasta muy bien, en cuanto a la variable salud se definió desde mala hasta excelente y la variable audición se definió desde mala hasta excelente.

Para la valoración del cuestionario Maslach burnout INVENTORY (MBI), cada una de las preguntas se utilizó las escalas de despersonalización agrupada con cansancio emocional, acompañada de la escala realización personal con una calificación de alta media y baja según la pregunta contestada.

Se indicó señalar el número con que se sentía identificada en cada pregunta sobre la frecuencia de la ocurrencia de la misma: 0 es igual a nunca, 1 es igual a pocas veces al año, 2 es igual a una vez al mes o menos, 3 es igual a unas pocas veces al año, 4 es igual

a una vez a la semana. 5 es igual a unas pocas veces a la semana, 6 es igual a todos los días.

Para la puntuación de esta se midió 3 variables

Subescalas	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Se procede a sumas las respuestas obtenidas de los siguientes Ítems:

Subescalas	Preguntas para evaluar	Valor total obtenido	Indicios de síndrome de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Nota: interpretación correcta altas puntuaciones en las primeras 2 subescalas y bajas en la tercera subescala definen el síndrome de Burnout.

5.6. Análisis Estadísticos

Los datos estadísticos fueron interpretados con “Epi info versión 7.2.5.0”. ([Downloads / Support / Epi Info™ / CDC](#), n.d.). Para comparar las condiciones de trabajo y sociodemográficas asociadas a los dos grupos se realizaron estudios de frecuencias absolutas y relativas. Para constatar diferencias, se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson y el test de Fisher.

Además, se efectuó operaciones de regresión logística cruda y ajustada con un intervalo de confianza del 95%.

6. RESULTADOS

Con referencia al análisis de los resultados sociodemográficos obtenidos de la evaluación (ver **Tabla 1**), se obtuvo que de los 100 trabajadores encuestados, el 62% son de sexo femenino, el rango de edad predominante es el 30-39 años con un 41%, en lo que respecta a las puestos de trabajo más relevantes y con mayor grado de participación en cuanto al personal que colaboró con la encuesta encontramos que un 81.25% fueron enfermeros de sexo femenino, seguido de personal médico con un 55.17% de sexo masculino y un 44.83% fueron de sexo femenino, otra profesión relevante en el estudio fue el personal administrativo donde un 75% de los participantes fueron de sexo femenino.

Observamos que, de acuerdo con la cantidad de horas laboradas, el personal de enfermería trabaja de 40-49 horas con un 78.13%, personal médico con un 68.97%, mientras que el personal administrativo 56.25%.

El personal médico es el que prevalece en más de un trabajo reenumerado, aquellos que poseen dos lugares diferentes de trabajo al mismo tiempo con un 10.34% y personal administrativo con un 25%, dentro de los técnicos de atención primaria de salud con un 25% resaltan aquellos que poseen más de 3 remuneraciones mensuales.

Existe personal de enfermería como asalariado fijo con un 46.88%, seguido de personal médico con un 37.93%, en diferencia de personal médico que posee contrato temporal en un 37.93%, y el personal de enfermería con un 34.38%, mientras que el personal administrativo posee un contrato de temporal en un 37.50% y asalariados fijos con un 50%.

En la seguridad de la continuidad laboral podemos observar en el personal administrativo posee un 50% en seguridad media en la continuidad laboral, personal de enfermería el 43.75%, mientras que el personal médico tiene un 44.83%, en comparación con bioquímico farmacéutico, chofer, nutricionistas, obstetras y odontólogos que por el tamaño de su muestra poseen una seguridad de continuidad media en un 100%.

En la condición de salud resalta la salud de enfermeros quienes consideran que tienen una salud buena en un 50%, personal administrativo 43.75%; mientras que el personal médico considera su estado de salud como muy bueno con un 48.28%.

Tabla 2, Con respecto a la variable cansancio mental se observó que el grupo que mejor respuesta con el valor chi cuadrado son los compromisos sociales con 0.02 , salud con 0.01 y audición con 0.03, del grupo que mayor tendencia tienen a sufrir cansancio emocional es el grupo de exposición (obstetriz, odontología) 66.67% , en el grupo de edad de 20 a 29 años con el 39.13%, con respecto a las horas de trabajo las personas que laboran más de 60 horas con un 50.0%, en consideración con el tiempo de trabajo las personas que laboran entre 25 a 36 meses con un 42.86%

El riesgo de burnout el grupo de enfermería son los que mayor prevalencia tienen con un 81.2%, seguidos de los médicos con un 75.86%, las personas que se encuentran dentro del rango de edad de 30 – 39 años con un 90.24%, las personas que laboran en el rango de 40 – 49 años También presentan riesgos de burnout con un 79.45%, el grupo que tiene un solo trabajo remunerado presenta el 80.46%, el personal de salud tiene un 82.61% de riesgo, el personal con más de 49 meses presentan un 85.45% de posibilidad de contraer burnout.

Tabla 3, el personal más propenso a sufrir burnout de acuerdo la cantidad de horas de trabajo son los que laboran más de 60 horas con una posibilidad de 4.5 Odd Ratio y un intervalo de confianza entre 0.49 a 73.22 , los que tienen 3 trabajos no se lo ve una relación estadísticamente significativa.

Con base a el tiempo de servicio las personas que laboran entre 25 y 36 meses representados con un Odd Ratio: 2.2 y un intervalo de confianza del 95% entre (0.31 - 15.55) duplican la posibilidad de burnout con respecto al grupo 13 a 24 meses, los trabajadores que realizan jornadas de 24 horas de igual manera duplican el riesgo Odd Ratio: 2.42 (0.56- 10.35), el tiempo de traslado de trabajo el personal que se demora más de 60 min incrementa el riesgo de exposición en 1.5 veces los valores del grupo de exposición. Todas las variables calculadas con un intervalo de confianza de 95%.

7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El detallado estudio tiene como objetivo primordial establecer la prevalencia de síndrome de burnout en trabajadores sanitarios del Hospital Israel Quintero Paredes y Centro de Salud Paján pertenecientes al Distrito 13D09 asociado al aumento en la demanda en la atención de pacientes y falta de personal en el contexto de la pandemia covid 19, ya que a partir de la misma se duplicaron las jornadas de trabajo debido al aumento en la atención de pacientes, y no solo a esto sino a la falta de personal por cuanto el personal se encontraba afectado por la misma o así mismo existía personal sanitario que muchas veces renunciaban a su lugar de trabajo por el miedo e incertidumbre que causaba la pandemia..

Los primeros estudios en China referente a la salud mental de los profesionales de la salud de primera línea para hacer frente a la Pandemia COVID-19 mostraron que la prevalencia asciende a medida que crece la demanda de servicios de salud de los pacientes (LAI et al., 2020; CHEN et al., 2020).

Posterior, con el avance de la pandemia covid 19, estudios en otros países también señalaron una mayor frecuencia de signos de agotamiento y síndrome de Burnout en profesionales de primera línea (SASAGOHAR et al., 2020; MATSUO et al., 2020; BARELLO et al., 2020; KOH, 2020; HORTA et al., 2021; FREITAS et al., 2021).

El presente estudio en mención tenía muchas fortalezas incluido el diseño de prevalencia y descriptivo, no experimental de corte transversal, la monitorización adecuada ante herramientas tecnológicas. Así mismo se contó con limitaciones, una de ellas es la población la cual se basó específicamente en trabajadores sanitarios por lo cual no se puede explorar este estudio a otras poblaciones. En vista que no existió un estudio previo en la institución sobre el síndrome de burnout, no es posible hacer un análisis comparativo de la prevalencia antes del inicio de la Pandemia covid 19. Por lo que la muestra solo es representativa de covid 19 en periodo de Pandemia.

Otra de las limitaciones importantes es que este estudio es solo foco de carácter local, por lo cual no puede interpretarse para otras localidades o instituciones.

Respecto a las enfermeras , médicos , paramédicos, existe una probabilidad de que los resultados estén influenciados por el ambiente de exposición a la Pandemia covid 19 , por lo cual puede resultar y repercutir en una sobrevaloración de sus sentimientos.

Ya que el estudio se realizó a través de una encuesta la iniciativa de responder el mismo pudo haber sido influenciado por la afinidad que los trabajadores tienen por la profesión. Teniendo en cuenta esto los resultados obtenidos muestran una variedad con otros estudios brasileños (HORTA et al., 2021; FREITAS et al., 2021).

El riesgo de burnout el grupo de enfermería son los que mayor prevalencia tienen con un 81.2%, seguidos de los médicos con un 75.86%, las personas que se encuentran dentro del rango de edad de 30 – 39 años con un 90.24%, las personas que laboran en el rango de 40 – 49 años, este resultado muestra similitud con estudios realizados en Brasil en el que explica que el síndrome de burnout es ms frecuentes en enfermeras donde prevale en un 25-50% (MATSUO et al., 2020; AZEVEDO et al., 2019).

En relación al personal administrativo la incidencia de burnout es baja ya que jornada laboral es mucho más baja que un personal médico, así lo demostró el presente estudio los trabajadores que realizan jornadas de 24 horas de igual manera duplican el riesgo Odd Ratio: 2.42 (0.56- 10.35), el tiempo de traslado de trabajo el personal que se demora más de 60 min incrementa el riesgo de exposición en 1.5 veces los valores del grupo de exposición.

Con respecto a la atención específica de los pacientes covid 19, existe un estudio reciente de Dinibutun,(DINIBUTUN, 2020) en el cual los médicos presentaron baja prevalencia de síndrome de burnout. Este resultado se logró interpretar que los médicos que los médicos que participaron activamente frente a la contención de la pandemia covid 19, tienen un alto sentido de realización personal y satisfacción con el trabajo, ya que percibían los resultados más pronto de la atención de las personas infectadas y por ende sufrían menos burnout.

Otro aspecto que puede influenciar en el resultado es que el Hospital de Pajàn Israel Quintero Paredes es un hospital de segundo nivel de atención en comparación con el primer nivel que posee el Centro de Salud , por lo tanto, las actividades de los

profesionales sanitarios de cada uno son de distinto nivel de exposición. Así mismo el Centro de salud está sujeto a menos fluctuación de pacientes en comparación con el Hospital mencionado.

Se conoce que el síndrome de burnout es una condición que resulta de la interacción entre el entorno del trabajo desempeñado y las características personales de cada trabajador. La definición más acertada fue propuesta por Jackson y Maslach en 1981, (MASLACH et al., 2001), el agotamiento emocional se considera un factor eje central en el síndrome de burnout.

La despersonalización se refiere a la pérdida de la motivación, irritabilidad y ansiedad, por ende, se considera que los factores de riesgo involucrados en aparición de síndrome de burnout son arraigados por las cargas laborales excesivas, horarios nocturnos, exceso de rotaciones laborales, grado de exposición del trabajador, factores ambientales, factores familiares, carga emocional y otros factores personales de cada trabajador sanitario.

La extrema sobrecarga laboral en personal médico, enfermería y obstetricia aumenta la turnover de los profesionales, lo que impacta en la calidad de atención (SILVA et al., 2008)-

Dicha pandemia covid 19, conlleva a desafíos en los trabajadores de salud y obliga a cambios bruscos en las rutinas y desempeño de las actividades de cada uno.

Los espacios físicos y adaptaciones de los mismos eran necesarios, además de ofrecer principalmente atención a los equipos para atender su salud mental.

Ante demanda de falta de personal por impacto de la pandemia, se dedea de contar con plan de contingencia adecuado para este tipo de emergencias, con personal capacitado y apto para estar al frente de la misma.

Un punto estratégico además sería el desarrollo de talleres de índole superación personal, con dinámicas que aborden no solo el sitio laboral, sino también que aborde familia y su entorno.

Un factor también muy importante es aquel que el trabajador sanitario logre ser consciente de la carga laboral con la que pueda y no excederse tratando de trabajar más de las horas necesarias.

Así mismo debe de aprender a pedir ayuda cuando no sea capaz de dar un buen desempeño. Se debe de incentivar el buen trabajo con méritos y premios para quienes desempeñen a cabalidad sus labores.

Se debe de pensar en estrategias para la gestión en el lugar de trabajo con técnicas para reducir el nivel de estrés de cada trabajador, así mismo que ayuden o aporten a disminuir el agotamiento emocional y la despersonalización de los trabajadores sanitarios.

Aporta mucho también el nivel de seguridad que brinde la dirección hospitalaria hacia los trabajadores , brindando los medios y herramientas adecuadas para salvaguardar la integridad física y emocional de su personal sanitario.

Se propone implementar a manera global cualquier estrategia que disminuya los niveles de agotamiento emocional de acuerdo a cada puesto de trabajo y a cada área de la institución, que sea de aporte positivo a los trabajadores de la salud.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De la muestra obtenida de los trabajadores sanitarios de Hospital Israel Quintero Paredes y Centro de Salud Pajàn se obtuvo que un 81.25% de los médicos presentan un indicar MB (Maslach Burnout) con riesgo de desarrollar síndrome de burnout , seguido de personal médico en un 75.86%.

En relación al sexo el 62% son de sexo femenino, el rango de edad predominante es el 30-39 años con un 41%.

Los trabajadores que realizan jornadas de 24 horas de igual manera duplican el riesgo Odd Ratio: 2.42 (0.56- 10.35).

Se concluye que los puestos de trabajo más relevantes a la hora de desarrollar burnout son los puestos laborales con contacto directo del paciente , antes situaciones de stress desde el inicio de la atención.

Tiene que ver mucho la jornada laboral y sobrecarga laboral, ya que estas son situaciones de impotencia y arraigan situación de estrés e irritabilidad y baja capacidad laboral ante el mismo cansancio del personal.

También influye mucho la estabilidad laboral de cada trabajador que permita al trabajador sentirse en un ambiente de seguridad y la ves tranquilo de poder ser un sustento en su familia.

Se debe de contar con el personal adecuado capacitado para afrontar este tipo de situaciones de emergencia.

Se recomienda rotación del personal en horarios que no afecten el desempeño de cada trabajador , accesibles para combatir el estrés crónico.

Fortalecer el sistema de salud con planes de contingencia óptimos que conlleven a un resultado acertado en este tipo de situaciones.

Adoptar áreas de triage en donde se evite el colapso de atención en las unidades de emergencia.

Dotación de equipos de protección personal , a los trabajadores para así sentirse más seguros.

Incentivar al personal con charlas de apoyo psicológico y de incentivación profesional.

9. REFERENCIAS

- Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en un escenario, 2022 Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2022. [online] Available at: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/un-hospitaluniversitario>> [Accessed 26 January 2022].
- Veloz, A., Pachacama, N., Segovia, C., Veloz, E., & Veloz, M. (2022). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID19. *Revcocmed.sld.cu*. Retrieved 26 January 2022, from <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>.
- Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil | Enfermería Clínica. Elsevier.es. (2022). Retrieved 26 January 2022, from <https://www.elsevier.es/es-revistaenfermeria-clinica-35-avance-resumen-pandemia-covid-19-sindrome-burnoutprofesionales-S1130862120305088>.
- Carrillo Córdova, L. D., Carrillo Córdova, J. R., Carrillo Esper, R., & Garduño Arteaga, M. L. (2018). Prevalencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de urología de un hospital de tercer nivel. *Revista Mexicana de Urología*, 78(2), 105-111. Retrieved 26 January 2022, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2018/ur182d.pdf>
- López Morales, A., González Velázquez, F., Morales Guzmán, M. I., & Espinoza Martínez, C. E. (2007). Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3). Retrieved 26 January 2022, from <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745527005.pdf>
- Mariños, A., Otero, M., Málaga, G., & Tomateo, J. (2011). Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Revista Médica Herediana*, 22(4), 159-160. Retrieved 26 January 2022, from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X201100

0400003

- Osuna Paredes, M. K., Carrillo Medina, L., Romero Paredes, J. J., & Álvarez Álvarez, M. (2009). Prevalencia del síndrome Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 24 de Tepic, Nayarit, México. *Atención Familiar*, 16(2). Retrieved 26 January 2022, from <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50490>
- Zaldúa, G., Lodieu, M. T., & Koloditzky, D. (2000). Estudio del síndrome de Burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19(4), 19(4). Retrieved 26 January 2022, from <https://www.redalyc.org/pdf/912/91219406.pdf>
- Álvarez Hernández, G., Medécigo Vite, S., & Ibarra García, C. (2010). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 67(1), 44-51. Retrieved 26 January 2022, from <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24025>
- Díaz F, Gómez IC. La Investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicol Desde El Caribe*. 2016 Jan, 15; 33(1):113–31. ISSN 2011-7485 (online)
- Pérez AM. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad*. 2010; 112:42–80. www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm
- González Jaimes EI, Pérez Saucedo E. Factores de Riesgo Laboral y la Salud Mental en Trabajadores de la Salud. *Psicol Iberoam [Internet]*. 2011 [cited 2017 Aug 12];19(2). Available from: <http://www.redalyc.org/html/1339/133921440008>
- Breilh J. Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental: deterioro de la salud de los internos en Quito, Ecuador. 1992 [cited 2016 Jul 17]; Available from: <http://repositorionew.uasb.edu.ec/handle/10644/3379>
- González Álvarez MG, Luzuriaga Mera LS. Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos tratantes y residentes con Síndrome de Burnout que trabajan en el Hospital Carlos Andrade Marín en el período de diciembre del 2012 y marzo del

- 2013 pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul18]; Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7291>
- Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016; 33(2):241–7. DOI: 10.17843/rpmesp.2016.332.2170.
 - Diaz, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. Retrieved 3 January 2022, from <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>.
 - Patlan, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Redalyc.org. Retrieved 3 February 2022, from <https://www.redalyc.org/pdf/212/21230026007.pdf>.
 - Gutiérrez Sánchez, Yoanna, Rodríguez Rodríguez, Teresa, Navarro Baldellot, Ana Laura, Pena Olivera, Roine Alberto, & Sánchez Sánchez, Samuel. (2021). Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. MediSur, 19(6), 978-986. Epub 30 de diciembre de 2021. Recuperado en 02 de febrero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000600978&Ing=es&tlng=pt.
 - Olivares V, Maslach C. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab [revista en Internet]. 2017 [cited 10 Mar 2021]; 19 (58): [aprox. 11p]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&Ing=es.
 - Blanco LM, Moreno J, Hernández M, Cifri JL, Jacobs S, Garrosa E. Dail WorkFamily Conflict and Burnout to Explain the Leaving Intentions and Vitality Levels of Healthcare Workers: Interactive Effects Using an Experience-Sampling Method. Int J Environ Res Public Health. 2021 ; 18 (4): 1932.
 - Bedoya EA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN [revista en Internet]. 2017 [cited 13 Mar 2021]; 21 (11): [aprox. 16p]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san052111.pdf>.
 - Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2003). Epidemiología Básica. Organización Mundial de la Salud. Capítulo 2, pag. 13-15.

- Tamhane, A. R., Westfall, A. O., Burkholder, G. A., & Cutter, G. R. (2016). Prevalence odds ratio versus prevalence ratio: choice comes with consequences. *Statistics in medicine*, 35(30), 5730-5735.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: McGraw-Hill. Capítulo 10.
- Herramienta utilizada: “Epi info versión 7.2.5.0”.(Downloads / Support / Epi InfoTM / CDC, n.d.) : Current Data Source: C:\Users\Personal\Desktop\Encuesta EPI INFO (2 TABLA 3).xls:Respuestas de formulario 1\$ Record Count: 115 (Deleted Records Excluded) Date: 11/4/2022 0:54:00

10. ANEXOS

Tabla 3 Odds ratios crudo y ajustado para la asociación potenciales factores de riesgo de síndrome de Burnout

		Burnout	
		n (%)	
		OR C (IC95%)	OR A (IC95%)
Sexo	Mujer	0.68 (0.20-2.19)	0.35 (0.08-1.60)
	Hombre	1	1
Grupo de Exposicion	Administrativo y Logistico	1	1
	Personal de Salud	739981.38 (0.00 >0.01)	615346.49 (0.00 >0.01)
Grupo de edad	Menos que 20 años a 29 años	1	1
	30-39 años	0.31 (0.07-1.23)	0.25 (0.04-1.51)
	40-50 años o más que 50 años	0.26 (0.06-1.16)	0.06 (0.01-0.59)
Horas de Trabajo	Menos de 40 horas	1	1
	40 a 49 horas	1.23 (0.14-10.90)	1.80 (0.10-32.62)
	50 a 59 horas	1.42 (0.08-26.84)	1.49 (0.04-61.17)
	60 o mas horas	5.99 (0.49-73.22)	21.62 (0.76-617.85)
Trabajos Remunerados	1	1	1
	2	1.53 (0.30-8.05)	1.63 (0.30-8.82)
	3	1	1
Actividad	Administracion y Logistica	1	1
	Salud	223981.56 (0.00 >0.01)	235645.81 (0.00>0.01)
Tiempo	0 a 12 meses	1	1
	13 a 24 meses	1.38 (0.21-9.01)	1.82 (0.26-12.94)
	25 a 36 meses	2.20 (0.31-15.55)	2.17 (0.26-18.46)
	37 a 48 meses	1	1
	49 o mas meses	0.55 (0.13-2.25)	1.17 (0.22-6.17)
Relacion con le empresa	Como asalariado	79383.48 (0.00 >0.01)	65691.56 (0.00 >0.01)
	Como autonomo o empresario	1	1
Continuidad del Trabajo	Baja	1	1
	Media	0.71 (0.16-3.18)	0.30 (0.04-2.40)
	Alta	0.82 (0.16-4.15)	0.29 (0.03-3.18)
Jornada de Trabajo	12 Horas	1	1
	24 Horas	2.01 (0.62-6.49)	3.19 (0.59-17.23)
Traslado al trabajo	Menos de 15 minutos	1	1
	15 a 29 minutos	0.97 (0.16-5.90)	1.02 (0.15-6.82)
	30 a 44 minutos	1	1
	45 a 60 minutos	0.91 (0.15-5.50)	0.61 (0.09-4.34)
Compromisos Sociales	Mas de 60 minutos	2.42 (0.56-10.35)	1.79 (0.33-9.59)
	Nada bien	1	1
	No muy bien	0.60 (0.05-7.34)	0.41 (0.02-9.97)
	Bien	0.26 (0.02-3.06)	0.28 (0.01-6.89)
	Muy bien	0.71 (0.06-8.70)	2.56 (0.10-65.86)
Salud	Regular	1	1
	Bueno	1.20 (0.28-5.13)	1.14 (0.26-4.89)
	Excelente	0.71 (0.13-3.91)	0.79 (0.14-4.38)
Audicion	Regular	1	1
	Bueno	1.20 (0.28-5.13)	1.29 (0.16-10.05)
	Excelente	0.71 (0.13-3.91)	0.19 (0.02-1.88)

Fuente: Epiinfo V.7

Elaborado por: Freddy González/Alejandro Narváez