



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR SOBRECARGA LABORAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN

Profesor

Ing. Ángel Alejandro Báez Suárez. MSc.

Autores

Daniela Raquel Benalcázar Vivanco
Andrés Amilcar Lascano Reyes

2022

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout hace referencia a la cronificación del estrés laboral, se manifiesta a través de un estado de deterioro de la salud física y mental en los trabajadores que se prolonga a través del tiempo. Desde la aparición del virus SARS COV 2 y la enfermedad COVID 19, las personas en general y específicamente el personal de salud presentaron cambios contextuales que han podido agravar situaciones ya preexistentes o crear situaciones conductuales ya que, se vieron afectados en los aspectos social, físico, económico y principalmente psicológico.

Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout por sobrecarga laboral durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en el personal de salud del área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Justificación y Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal, utilizando datos anónimos, sin nexo con el equipo de investigadores. La muestra fue asignada de forma aleatoria y voluntaria. Se implementó una encuesta virtual a través de la herramienta digital Forms Office al personal que desee participar en la investigación y, se aplicaron dos cuestionarios, el cuestionario de Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica versión 2 (primeras 10 preguntas) y, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

A través de nuestra investigación se pretende aportar significativamente para que esta patología se pueda detectar a tiempo y, posteriormente la Institución pueda desarrollar e implementar medidas de prevención para evitar su propagación.

Resultados: Los resultados indican que no existe diferencia en la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal del área de salud del Área de Emergencia COVID y no COVID; que el Síndrome de Estrés Laboral se distribuye predominantemente en las edades que oscilan entre 30 y 39 años ($p=0,0635$); que existe mayor prevalencia ($p=0,00224$) de Burnout en el personal que se encuentra trabajando entre 1 y 5 años en la institución; que la prevalencia ($p=0,0327$) para desgaste profesional es más elevado en los profesionales médicos (17,54 %); y, que el sexo femenino es un factor de protección OR 0,83(0,30-2,31), en comparación con el sexo masculino.

Conclusiones y Recomendaciones: A pesar de las distintas variables individuales de los participantes del estudio, se puede identificar una prevalencia elevada de Burnout en el personal del Área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, la misma que se relaciona a estudios de otros países. Los resultados obtenidos brindan una base para generar estrategias óptimas de prevención en riesgo psicosocial.

Palabras Clave: Agotamiento profesional, Burnout, Trabajador quemado, Despersonalización, Cansancio Emocional, Baja Realización Personal.

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome refers to the chronification of work stress, manifested through a state of deterioration of physical and mental health in workers that lasts over time. Since the appearance of the SARS COV 2 virus and the COVID 19 disease, people in general and specifically health personnel have presented contextual changes that have been able to aggravate pre-existing situations or create behavioral situations since they were affected socially, physically , economically, and mainly psychologically.

Objective: To determine the prevalence of Burnout Syndrome due to work overload during the Health Emergency due to COVID-19 in health personnel of the Emergency area of the Carlos Andrade Marín Specialty Hospital.

Justification and Methodology: A cross-sectional descriptive study was carried out, using anonymous data, without any connection with the research team. The sample was assigned randomly and voluntarily. A virtual survey was implemented through the Forms Office digital tool for personnel who wish to participate in the research. Two questionnaires were applied, the first questionnaire is on Work and Health Conditions in Latin America version 2 (first 10 questions) and the second Maslach questionnaire, Burnout Inventory (MBI).

Through out the research we intend to contribute significant information that can be detected later so the Institution can develop and implement preventive measures to prevent its spread.

Results: The results indicate that there is no difference in the prevalence of Burnout Syndrome between the personnel of the health area of the COVID and non-COVID Emergency Area; that the Occupational Stress Syndrome is distributed predominantly in the ages between 30 and 39 years ($p= 0.0635$); that there is a higher prevalence ($p= 0.00224$) of Burnout in the staff that has been working between 1 and 5 years in the institution; that the prevalence ($p=0.0327$) for professional burnout is higher in medical professionals (17.54%); and, that the female sex is a protection factor OR 0.83(0.30-2.31), compared to the male sex.

Conclusions and Recommendations: Despite the different individual variables of the study participants, a high prevalence of Burnout can be identified in the personnel of the Emergency Area of the Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, the same that is related to studies from other countries. The results obtained provide a basis for generating optimal prevention strategies in psychosocial risk.

Keywords: Professional exhaustion, Burnout, Burnt out worker, Depersonalization, Emotional Exhaustion, Low Personal Fulfillment.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	RESUMEN.....	1
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	7
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	13
5.	RESULTADOS	15
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	17
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	21
8.	Referencias	23
9.	ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en 102 trabajadores del Área de Emergencia del Hospital Andrade Marín.....	25
Tabla 2 Prevalencia del Síndrome de Burnout en la población de estudio, en relación a características sociodemográficas de la población y condiciones laborales.....	26
Tabla 3 Odds ratios crudo y ajustado para la asociación potenciales factores de riesgo del síndrome de burnout.....	27

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout o Síndrome del trabajador quemado hace referencia a la cronificación del estrés laboral, se manifiesta a través de un estado de deterioro de la salud física y mental en los trabajadores, aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que normalmente utilizan las personas para tolerar o manejar los estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, dando lugar a sentimientos negativos hacia las personas que se encuentran en el entorno laboral y también hacia las demandas y expectativas propias. Actualmente, es una enfermedad muy frecuente, que es cada vez más conocida y diagnosticada, se presenta principalmente en el medio hospitalario y, no afecta únicamente a la persona que lo padece, sino que secundariamente afecta también a quienes se hallan bajo atención por parte de ellos. (Andrea Osán Del Río, 2021)

El término “*Burnout*” fue descrito por primera vez en 1974 por el psicoanalista Herbert Freudenberger, quien observó en una clínica de toxicómanos en Nueva York que la mayoría de los voluntarios al cabo de un año de estar trabajando, sufrían una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, y que además presentaron síntomas de depresión, ansiedad, agresividad y desmotivación en su entorno laboral. (Díez & Martínez, 2021)

Posteriormente, en 1976 la psicóloga Cristina Maslach, acuñó el término y propuso que sólo se aplique a los trabajadores que están insertos en el ámbito laboral y que realizan su trabajo en contacto directo con personas. (Martínez Pérez, 2010)

Así pues, en 1981 - 1982, Cristina Maslach y Susan Jackson, definen al Síndrome de Burnout como una enfermedad tridimensional caracterizada por: cansancio emocional, despersonalización, y, baja realización personal en el trabajo. A partir de estos componentes se elaboró el “Maslach Burnout

Inventory”, cuyo objetivo era medir dicho Síndrome en las áreas de servicios humanos. (Martínez Pérez, 2010)

El “Maslach Burnout Inventory” es el instrumento de medición más utilizado en todo el mundo por su alta fiabilidad, por ello la importancia de contar con esta útil herramienta de medición en nuestro proyecto de investigación para poder detallar los conceptos asociados. (Hederich-Martínez, 2016)

Aunque en la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE 10), ya se contaba con un apartado para el Burnout como: Z73.0 (Problemas relacionados con la enfermedad consuntiva); en el año 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó al Síndrome de Burnout como un riesgo laboral y, más tarde se le incluyó en la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 11 (CIE-11), la cual entró en vigencia en el presente año 2022. En esta nueva actualización este síndrome está claramente definido ya que brinda una conceptualización más detallada; se cree que con esta definición más clara se logrará más conciencia sobre este problema, para lograr una adecuada prevención y tratamiento. (Díez & Martínez, 2021)(Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018)

Existen diferentes factores desencadenantes que se encuentran entrelazados y dan lugar a que una persona sea más propensa a desarrollar el Síndrome de Burnout, entre ellos:

- Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), género (las mujeres generalmente sobrellevan mejor las situaciones conflictivas en el entorno laboral), variables familiares (estabilidad y armonía familiar), personalidad (ansiosa, insegura, temerosa, perfeccionista, con alta exigencia y baja tolerancia al fracaso).
- Inadecuada formación profesional: escaso desenvolvimiento práctico, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Factores laborales (sobrecarga laboral, escaso trabajo real en equipo, salario bajo, presión por parte de las autoridades, falta de autonomía)
- Factores sociales (actitudes y creencias de modo y condiciones de vida, relaciones interpersonales inadecuadas)

- Factores ambientales (condiciones físicas externas que distorsionan la concentración y tranquilidad) (Dr. Víctor Hugo Asquel Cadena & Dra. Carla Estefanía Tovar Noroña, 2020)(Diana Cerpa Berrelleza et al., 2022)

En la actividad profesional, el personal afectado con Síndrome de Burnout puede tener diferentes conductas:

- Ausencia de compromiso emocional (trato distante, mal manejo de la información, falta de respuesta a las emociones del otro y de sí mismo).
- Disociación instrumental extrema (conductas automáticas y rígidas, comunicación unidireccional, lenguaje inadecuado o técnico, intervenciones innecesarias).
- Embotamiento y negación: falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes, conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadoras, intervenciones hiper-críticas y carencia de registro de auto-crítica.
- Impulsividad: conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con compañeros de trabajo, y trato inadecuado al usuario o paciente.
- Desmotivación: pérdida de autorrealización, baja autoestima, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausentismo, impuntualidad, poca participación y no inclusión en proyectos y actividades laborales. (Diana Cerpa Berrelleza et al., 2022)

A los factores y conductas mencionados, se debe añadir la gran influencia que tiene la sociedad y los medios de comunicación, los cuales han desempeñado un rol importante en temas relevantes hacia la población, pero también ha ido en aumento la divulgación de información errónea, la cual se propaga rápidamente a través de las plataformas de redes sociales y otros medios, lo cual plantea un grave problema para la salud pública. Actualmente nos encontramos ante una pandemia informativa del COVID-19, denominado como “*infodemia*” (hace referencia al gran aumento del volumen de información relativa a un tema, la cual está asociada con datos manipulados, información incorrecta, noticias falsas y

tendenciosas, miedo, especulación, rumores, etc.) que afecta negativamente la economía, la política y la seguridad de manera desproporcional a la realidad, ya que, provoca que las personas tengan dificultad para acceder a aquella información proveniente de fuentes fiables y a su vez puedan tener una orientación válida para la toma de decisiones en los momentos en que se hace más necesario la toma de ellas. (Auza-Santiváñez et al., 2020)

Desde la aparición del virus SARS COV 2 y la enfermedad COVID 19, declarado oficialmente como una pandemia el 11 de marzo de 2020, las personas en general y específicamente el personal de salud presentó cambios contextuales que han podido agravar situaciones ya preexistentes o crear situaciones conductuales ya que, se vieron afectados en los aspectos social, físico, económico y principalmente psicológico, debido a: exposición al virus, temor de contagio, jornadas laborales más largas debido a la ausencia de personal contagiado con reposo médico y/o aislamiento, interrupción de los patrones de sueño, alta demanda de atención de pacientes, falta de implementos e insumos médicos, alejamiento de los miembros de su familia, desequilibrio entre la vida laboral y la vida personal, desatención de las necesidades personales y familiares por la carga de trabajo, falta de comunicación e información actualizada.

En algunos profesionales de salud el estar sometido a un exceso de tensión puede representar un reto profesional y una oportunidad para la creatividad y la innovación, mientras que, por el contrario, otros profesionales pueden remarcar su frustración ante estas situaciones y generar actitudes agresivas hacia su familia, hacia las personas que le rodean y hacia sus pacientes. (Castel Riu, 2021)

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín fue designado para atención prioritaria de pacientes con coronavirus, por esta razón, la mayoría de las especialidades cambió su modalidad de atención a telemedicina en el área de consulta externa, además, se suspendieron cirugías programadas y la realización de exámenes diagnósticos, por ello, se recurrió a un plan de contingencia para la toma de medidas emergentes teniendo que trasladar a muchos profesionales de su servicio de base a brindar apoyo a las áreas de atención de pacientes COVID por ello los profesionales tuvieron que modificar

condiciones y aspectos de su vida cotidiana, con el fin de adaptarse al desequilibrio emocional que se generó.

El Área de Emergencia en los servicios de salud es una unidad de estabilización, manejo inicial, diagnóstico y tratamiento de estancia corta; es la encargada de receptor, evaluar y estabilizar a los pacientes, con el fin de tomar decisiones de forma profesional, humana y eficiente para definir si el paciente será hospitalizado, derivado a otra institución o derivado a su domicilio. Con el advenimiento de la pandemia dicha área se saturó, con largas filas de espera de pacientes para recibir atención; los profesionales de salud se vieron expuestos a jornadas laborales extensas e intensas, realizaban turnos que excedían a lo habitual, laboraban en un ambiente de estrés continuo debido a la confrontación repetida y dolorosa con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento humano e incluso la muerte, ya que son el primer escalón del paciente crítico y son los responsables directos del cuidado de la vida de sus pacientes, además, son parte de un equipo multidisciplinario que valora a pacientes en situación emergente, por ello un gran número de profesionales presentaron un estado de agotamiento físico y mental que se prolongó en el tiempo y llegó a alterar su personalidad y autoestima, lo cual ocurre porque hay diferencias entre lo que se espera y lo que se desea y la realidad a la que se vive (Dr. Víctor Hugo Asquel Cadena & Dra. Carla Estefanía Tovar Noroña, 2020) (Diana Cerpa Berrelleza et al., 2022)

Con el paso del tiempo y debido a la notable disminución de pacientes COVID, se fue repotenciando la atención de los servicios en beneficio de los pacientes en el área de consulta externa y el personal médico que prestaba atención a los pacientes de las áreas COVID se encuentra de manera progresiva retornando a sus actividades en las diferentes dependencias a fin de garantizar la atención especializada de tercer nivel en patologías no COVID de los asegurados.

Sin embargo, con todas estas alteraciones y cambios se hizo más visible o se exacerbaron las patologías mentales en los trabajadores, disminuyó el rendimiento laboral y académico, lo cual predispuso al cometimiento de errores y, además al padecimiento de otras enfermedades como: gastritis, úlcera

péptica, cefaleas, adicciones, enfermedades mentales e incluso el suicidio. (Dr. Víctor Hugo Asquel Cadena & Dra. Carla Estefanía Tovar Noroña, 2020)

Estudios internacionales realizados demuestran una alta prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud, principalmente en el personal médico, lo cual varía de acuerdo al lugar en donde se realiza el estudio y los trabajadores estudiados. En nuestro país, Ecuador, se ha estudiado poco y no se dispone de estudios amplios acerca de esta patología de gran trascendencia social, tal vez por desconocimiento o por considerarlo de poca importancia dentro de la Administración de los Servicios Hospitalarios, por este motivo no se plantean soluciones o estrategias óptimas que ayuden a disminuir los efectos que causa esta enfermedad en la prestación de los servicios. (Dr. Víctor Hugo Asquel Cadena & Dra. Carla Estefanía Tovar Noroña, 2020)

Esta alta prevalencia del Síndrome de Burnout es preocupante y se cree que ha incrementado con el advenimiento de la pandemia por COVID-19, y, es más preocupante aún ya que se piensa que el personal de salud es el más afectado y son ellos quienes brindan atención a la población que requiere de sus servicios, es decir este problema no afecta únicamente a la salud mental y a la calidad de vida del profesional que lo padece, sino que, se puede poner en riesgo la salud de los pacientes y de las personas que rodean al afectado. El personal de salud realiza actividades que necesitan forzosamente de un control mental y emocional mucho mayor que en otras profesiones. (Dr. Víctor Hugo Asquel Cadena & Dra. Carla Estefanía Tovar Noroña, 2020)

OBJETIVOS

Esta investigación pretende determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout por sobrecarga laboral durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en el personal de salud del área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Objetivos Específicos:

- Identificar mediante datos estadísticamente significativos al personal que se encuentra expuesto al Síndrome de Burnout en el área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.
- Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Aportar con nuestro estudio para que se realice una valoración y seguimiento continuo a los trabajadores en el ámbito de salud mental.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

El proyecto de investigación fue realizado en seres humanos (personal del área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín) y fue realizado de acuerdo a los tres principios éticos básicos:

- Respeto a las personas
- Búsqueda del bien
- Justicia.

Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout por sobrecarga laboral durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en el personal de salud del Área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Dado que utilizamos datos anónimos, es decir sin nexo con el equipo de investigadores identificados en este protocolo de investigación a pesar de nosotros ser identificables, realizamos las siguientes acciones:

Solicitamos permiso al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la institución, para poder realizar la encuesta de obtención de datos al personal de salud.

La muestra fue asignada de forma aleatoria y voluntaria, obteniendo una muestra de 102 participantes. Se implementó una encuesta de manera virtual a través de la herramienta digital Forms Office, la cual fue enviada mediante Whatsapp al personal que desee participar en la investigación, previo a una aceptación de confidencialidad de los datos (la cual consta en la primera pregunta). Con esta herramienta se aplicaron dos cuestionarios, el cuestionario de Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica versión 2, sus primeras 10 preguntas y, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Este test pretende medir el la frecuencia y la intensidad con la que el personal sanitario del Área de Emergencia sufre el Burnout.

Se incluyó participantes de ambos sexos, entre los cuales se encontraban: personal administrativo, auxiliar de enfermería, licenciados en enfermería, médicos residentes, médicos posgradistas, médicos tratantes, quienes se encuentran al momento laborando en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín y que estuvieron o no en contacto directo con pacientes COVID-19 y que no han sido diagnosticados previamente de trastornos mentales.

Los datos recogidos fueron analizados mediante un software estadístico para epidemiología desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EPI INFO).

La presente investigación es de gran utilidad debido a la vulnerabilidad del personal de salud para desarrollar el Síndrome de Burnout y debido a la exposición al agotamiento personal, aflicción y sentimientos de tristeza, principalmente en el personal de Emergencia, que son quienes estuvieron y están expuestos a más demanda de pacientes y debido a que dicha condición se exacerbó con el advenimiento de la pandemia, la cual ha sido un gran desafío global para el personal de salud y, aunque se desconoce el alcance total del impacto en la salud de los mismos, pero, se prevé que sea grave y duradera.

A través de nuestra investigación se pretende además, aportar significativamente para que esta patología se pueda detectar a tiempo y, posteriormente la Institución pueda desarrollar e implementar medidas de prevención para evitar su propagación y, en el caso de los trabajadores que ya lo presentan que se pueda brindar acompañamiento, apoyo y ayuda, mediante

estrategias efectivas de afrontamiento, y, de ser necesario recibir un tratamiento oportuno para reducir sus efectos para poder minimizar el riesgo y mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

RESULTADOS

En referencia a los resultados sociodemográficos obtenidos en la **Tabla 1**; se obtuvo lo siguiente:

De los 102 trabajadores encuestados, el 75,64% corresponde al sexo femenino que laboraron en el área Covid. El rango de edad que predomina es el de 30-39 años con un 46,15% (m= 78) perteneciente al grupo de trabajadores del área Covid y, el 58,33% (m= 24) perteneciente al área no Covid. El 100% de la población cuenta con estudios superiores.

Tres cuartas partes de trabajadores del área no Covid poseen un trabajo adicional 75,00%; mientras que, para los trabajadores del área Covid esta condición se repite para casi el 70% del personal.

Del total del personal encuestado se puede observar que cerca de 6 de cada 10 participantes trabaja entre 30 a 59 horas semanales, en ambas áreas, teniendo una inclinación al personal médico del área Covid (n=78) 60,26% y para el personal no Covid (n=24) el 62,50%.

Tanto en las áreas Covid como no Covid, aproximadamente el 50% de los encuestados son médicos, el segundo grupo más numeroso fueron licenciados en enfermería. Del personal del área Covid el 56,41% son médicos y, el 39,74% son de enfermería.

Más del 60% de los encuestados trabaja entre 2 y 5 años en la empresa: en el área Covid, un 62,82% y, en el área no Covid un 62,50%.

Considerando los valores p obtenidos mediante software estadístico, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las categorías analizadas.

De las variables tabuladas en la **Tabla 2**, no se observa una asociación estadísticamente significativa en la dimensión de cansancio emocional, sin

embargo, podemos observar que sí existe dicha asociación entre el tiempo de trabajo que posee el personal médico con la dimensión de despersonalización ($p= 0,002$) y el propio riesgo de Síndrome de Burnout.

Otra categoría en donde se observa diferencias estadísticamente significativas es en la variable de despersonalización ($p=0,01$) con respecto a los trabajadores del área no Covid, ya que existe una prevalencia del 79,17% nivel alto, en relación al 46,15% para los trabajadores de área Covid; lo que se traduce en diferencias significativas para el riesgo de Burnout, lo que no sucede con las variables grupo de exposición, edad y tiempo de trabajo en la empresa.

Se observa también que los trabajadores en los cuales se presenta mayor prevalencia ($p=0,03$) de Burnout es en médicos (17,54 %) y con tendencia al Burnout 82,46% en contraste con los otros profesionales.

Esta aparición también es más frecuente en los encuestados cuyas edades oscilan entre 30 y 39 años ($p= 0,06$) con una tendencia al Burnout del 82,00% y con Burnout el 16,00%.

También se observa mayor prevalencia de Burnout en aquellos que tienen entre 1 y 5 años laborando en el hospital. Estos resultados son acompañados de un valor ($p=0,0186$) que permite asegurar diferencias estadísticamente significativas entre las variables de su categoría.

De las variables de estudio en el Análisis de regresión logística crudo y ajustado **Tabla 3** para ninguna se ve con asociación estadísticamente significativa. Con respecto al sexo se evidencia que el sexo femenino representa un factor de protección OR 0,83(0,30-2,31) en comparación con los hombres para el síndrome de Burnout. En referencia al grupo de exposición los profesionales en enfermería, el síndrome de Burnout es igual entre el grupo de casos y controles OR 0,25 (0,03-2,12), con un intervalo de confianza del 95%.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La investigación se encuentra orientada en establecer la “Prevalencia del Síndrome de Burnout por sobrecarga laboral durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en el personal de salud del Área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, asociado a condiciones de trabajo, tomando en cuenta que el personal nunca suspendió sus actividades laborales durante la emergencia sanitaria, laborando en horarios especiales para poder cubrir las necesidades del área, el cual obtuvo como resultado que no existe asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout del personal del área de salud de emergencia COVID y NO COVID del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín , según los datos obtenidos del análisis de regresión logística crudo y ajustado para determinar el síndrome de burnout OR crudo (IC 95%) y OR ajustado (IC 95%).

En esta investigación realizada en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en el área de Emergencia, durante la emergencia sanitaria se diferenció al grupo de estudio en 4 categorías: personal administrativo, auxiliares de enfermería, licenciados en enfermería, médicos residentes, posgradistas y tratantes. Se puede observar que la muestra no es homogénea entre los encuestados a pesar de aplicar el instrumento aleatoriamente al personal del área de emergencia, esta categorización nos ayuda a explicar de una mejor manera los porcentajes estadísticos que se obtuvieron en el estudio.

En el área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín se evidenció que: un 46,15% del personal de salud encuestado labora en el área COVID desde el inicio de la emergencia sanitaria, el 58,33% labora en el área no COVID; y se evidencia que al ser un hecho aislado a sus actividades cotidianas, al no tener una información verificada sobre el virus SARS COV 2 y la enfermedad COVID 19 y su adecuado tratamiento, se manifestó en el personal médico situaciones de dudas, inseguridad para atender a pacientes con sintomatología de COVID 19, el desconocimiento de cómo afecta el virus al ser humano, el miedo de contagiarse al realizar sus labores en el área de

emergencia, transmitir el virus a sus familias y compañeros, sumado a eso la falta de insumos, las condiciones y políticas laborales derivó en afectaciones a la salud mental del personal que labora en dicha área como el síndrome de Burnout.

En nuestro estudio el sexo predominante de la población fue el sexo femenino en las dos áreas de estudio que son COVID y NO COVID, el grupo más numeroso fueron licenciadas en enfermería, predominando el grupo de edad de 30- 39 años superando el 50%, siendo comparado con el estudio realizado en el Hospital Básico de la Provincia de Manabí por Baird & Saltos en el año 2020 se pudo evidenciar que el 65% de la población pertenece al sexo femenino, además el rango de edad corresponde entre la edad de 20-44 años(Baird & Saltos, 2020)

En el estudio de Baird & Saltos en el año 2020 el tiempo que laboran dentro del hospital es menor a 10 años con un 75% de población(Baird & Saltos, 2020), y según los resultados del presente estudio el 60% tiene un tiempo menor a 10 años dentro del hospital.

El personal de salud del Área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en un 62.50% realiza sus labores más de 40 horas a la semana, es de importancia citar el estudio realizado de Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 por Vinueza Veloz et al, en el año 2020, donde se obtiene un resultado similar, manifestando que sus jornadas laborales pueden llegar hasta las 160 horas a la semana (Vinueza Veloz et al., 2020)

La prevalencia del Síndrome de Burnout es más frecuente en el personal de salud del Área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín cuyas edades oscilan entre 30 y 39 años ($p= 0,06$) con una tendencia al Burnout del 82,00% y con Burnout el 16,00%. De igual manera el estudio realizado por Mora et al, en el año 2015 en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el personal de salud reveló que existe una correlación significativa entre menor edad el cual es más propenso a adquirir una tendencia mayor a Burnout (Mora & Suarez, 2015).

Se observa mayor prevalencia de Burnout en aquellos que tienen entre 1 y 5 años laborando en el hospital. Estos resultados son acompañados de un valor ($p= 0,0186$) que permite asegurar diferencias estadísticamente significativas entre las variables de su categoría, de manera similar en un estudio realizado por Ramírez et al, en el año 2018 en el Ecuador se encontró que profesionales sanitarios con más de 10 años de experiencia presentan menos riesgo de padecer síndrome de burnout, con respecto a quienes tienen menos de 10 años experiencia.(Ramírez et al., 2018).Este factor es primordial en el personal de salud ya que al obtener una experiencia superior, el personal desarrolla una mayor adaptabilidad laboral creando varias destrezas y mecanismos para atención al paciente, en comparación al personal que no posee la experticia necesaria, siendo un factor primordial para adquirir Síndrome de Burnout.

Se observa también que los trabajadores en los cuales se presenta mayor prevalencia ($p=0,0327$) de Burnout es en médicos (17,54 %) y con tendencia al Burnout 82,46% en contraste con los otros profesionales. Estos resultados son difícil de confrontar con otros estudios, debido a que no existe un criterio único sobre el instrumento para su medición cuantificación de la escala del MBI (Ramírez et al., 2018).

En el presente estudio se observa que existe una asociación estadísticamente significativa, ya que, se puede evidenciar que el sexo femenino representa un factor de protección en comparación con el sexo masculino para el Síndrome de Burnout en referencia el grupo de exposición, en los profesionales en Enfermería del área COVID y no COVID el Síndrome de Burnout es igual entre el grupo de casos y control con un intervalo de confianza del 95%.

Con respecto al instrumento validado y ejecutado en el presente estudio, INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI) y el Cuestionario de Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica versión 2 se presentó un limitante de información sobre la correcta interpretación de los resultados obtenidos en el MBI, debido a la cantidad de dimensiones o síntomas que se encuentran en el instrumento de esta manera, parece necesario la creación de

un procedimiento para una mejor interpretación del MBI el mismo que nos aporte evidencia adicional sobre su estructura.

Una de las mayores limitaciones que se obtuvo en el estudio es la autorización del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, ya que al realizar la solicitud para la investigación existen muchos filtros y sus reglamentos no son claros y precisos, además el tiempo de espera para su aprobación es incierto ya que el tiempo de revisión y aprobación de la documentación no es especificado lo cual limita la aplicación del instrumento hasta obtener la autorización necesaria.

Otras limitaciones encontradas en nuestro estudio se relacionan con el tamaño de la muestra; ya que en algunas variables la cantidad de muestra se consideraba insuficiente para realizar análisis estadístico.

Dentro del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, el área de salud ocupacional deberá aplicar el programa de vigilancia de la salud exigido por el ministerio de trabajo donde consta la prevención de riesgos psicosociales, al conocer que realizan jornadas de trabajo especiales y por las características de sus actividades se deberá prevenir generar efectos psicológicos negativos en su persona, y debido a ello un aumento en el riesgo de padecer enfermedades de salud mental.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al haber culminado nuestro trabajo de investigación y posterior al análisis de los datos recolectados se concluye que:

- Con nuestro estudio se pudo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal del área de salud del Área de Emergencia COVID y no COVID del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, el cual se cree que ha incrementado con el advenimiento de la pandemia.
- Se evidenció que no existe hay diferencia en la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal del área de salud del Área de Emergencia COVID y no COVID del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.
- El Síndrome de Estrés Laboral se distribuye predominantemente en las edades que oscilan entre 30 y 39 años en el personal de salud del Área de Emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.
- Existe mayor prevalencia de Burnout en el personal que se encuentra trabajando entre 1 y 5 años laborando en la institución.
- Se observa también que el desgaste profesional es más elevado en los profesionales médicos en contraste con los otros profesionales.
- El sexo femenino representa un factor de protección en comparación con el sexo masculino para el Síndrome de Burnout.
- Los hallazgos de este trabajo de investigación apuntan sobre la importancia de proporcionar a los responsables de la Seguridad y la Salud de los Trabajadores de la Institución, el cumplimiento de la prevención de riesgos laborales mediante la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados a los procesos individuales. Asimismo, a pesar de la complejidad añadida durante el actual contexto de la pandemia COVID-19, se recalca la importancia de trabajar en equipos cohesionados para conseguir los resultados deseados por el beneficio propio y de los trabajadores.

Finalmente, se presentan algunas recomendaciones que, se considera, serán de gran utilidad para el beneficio de los trabajadores de la institución:

- Se recomienda que se implemente en la institución la realización de evaluaciones periódicas que permitan detectar indicios de Burnout o de estrés laboral, para que se puedan realizar intervenciones oportunas.
- Se propone introducir el tema de Síndrome de Burnout en las charlas o capacitaciones anuales de la institución, para que los trabajadores puedan identificar sus síntomas, causas y consecuencias.
- Se recomienda realizar periódicamente un análisis de las condiciones de trabajo y, hacer especial énfasis en aquellos trabajadores en los cuales se identifica que tienen una personalidad con tendencia a la ansiedad, inseguridad, con temor, perfeccionismo, con alta exigencia o con baja tolerancia al fracaso.
- Además, basándonos en otros estudios, se recomienda que la Institución realice cierto tipo de actividades como: llevar a cabo la ejecución de prácticas de rutinas o pausas activas, la elaboración de talleres recreativos y de relajación, la implementación de periodos de descanso entre las jornadas, respeto de los horarios de trabajo, reuniones de trabajo periódicas en donde se reconozca el trabajo bien hecho y se puedan expresar necesidades y se pueda resolver dudas e interrogantes relacionadas al entorno laboral.

REFERENCIAS

- Andrea Osán Del Río. (2021). Síndrome de burnout. *Revista Electrónica de Portales Médicos. Com.*, XVI; nº 23(1). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-de-burnout/>
- Auza-Santiváñez, J. C., Condori-Villca, N., Jiménez-Santiváñez, G. M., Auza-Santiváñez, J. C., Condori-Villca, N., & Jiménez-Santiváñez, G. M. (2020). Medios de comunicación durante la pandemia, dos contextos tras una mirada crítica. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000300033&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Baird, M. M., & Saltos, M. A. (2020). Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. *Revista San Gregorio*, 43, 65–77. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n43/2528-7907-rsan-43-00065.pdf>
- Castel Riu, A. (2021). The professional's burnout: how will it evolve in times of crisis? *Revista de La Sociedad Espanola Del Dolor*, 28(1), 7–8. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3906/2021>
- Diana Cerpa Berrelleza, César Carballo Domínguez, C. B. O., & Ana Isabel Chávez Aguilasoch. (2022). *Correlación entre factores sociofamiliares y el síndrome de burnout en residentes y médicos de una unidad de medicina familiar de Ciudad Obregón Sonora , México*. 24(1), 31–36.
- Díez, F., & Martínez, P. C. (2021). Burnout: qué es el creciente síndrome de estar “quemado” por el trabajo y cómo combatirlo. *Bbc*, 1–4. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57861825>
- Dr. Víctor Hugo Asquel Cadena, & Dra. Carla Estefanía Tovar Noroña. (2020). MEDICIENCIAS UTA Revista Universitaria con proyección científica, académica y social REVISTA UNIVERSITARIA, CON PROYECCIÓN CIENTÍFICA, ACADÉMICA Y SOCIAL CARRERA MEDICINA-UTA. *Revista Universitaria MEDICIENCIAS*, 4(1), 21–27. <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA>
- Hederich-Martínez, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 1–15. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.1.1>
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 0(112), 42.

<https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

Mora, A., & Suarez, A. (2015). Sobrecarga Laboral En Medicos Especialistas Residentes E Internos De Todas Las Areas Que Laboran Mas De 8 Horas Diarias Y Realizan Guardias De 24 Horas En El Hospital Teodoro Maldonado Carbo En El Periodo Marzo a Mayo Del 2015. *Universidad Católica De Santiago De Guayaquil*, 1, 1–45.

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4611/1/T-UCSG-PRE-MED-378.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). *Oms*.

Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry*, 82.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>

Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (2020). Burnout syndrome among ecuadorian medical doctors and nurses during covid-19 pandemic. *Revista de La Asociacion Espanola de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 29(4), 330–339.

ANEXOS

TABLA 1: Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en 102 trabajadores del área de emergencia del Hospital Andrade Marín				
Variable	Categoría	Medic no COVID (24)	MED-COV19 (78)	p* chi ²
Sexo	Hombre	5(20,83%)	19(24,36%)	0,94
	Mujer	19(79,17%)	59(75,64%)	
Edad	Menos de 20 años hasta 29	2(8,33%)	16(20,51%)	0,35
	30-39 años	14(58,33%)	36(46,15%)	
	40 a mayores de 50 años	8(33,33%)	26(33,33%)	
Educación	Ninguno / Sin educación	0(0,00%)	0(0,00%)	0,00
	Educación Inicial	0(0,00%)	0(0,00%)	
	Educación Básica/ Primaria Incompleta	0(0,00%)	0(0,00%)	
	Educación Básica / Primaria Completa	0(0,00%)	0(0,00%)	
	Educación Secundaria / Media incompleta	0(0,00%)	0(0,00%)	
	Educación Secundaria / Media completa	0(0,00%)	0(0,00%)	
# de Trabajos	0	2(8,33%)	2(2,56%)	0,19
	1	18(75,00%)	53(67,95%)	
	2	4(16,67%)	13(16,67%)	
	3	0(0,00%)	10(12,82%)	
Hrs trabajadas	de 8 horas a 20 horas	4(16,67%)	5(6,41%)	0,36
	30 horas a 59 horas	15(62,50%)	47(60,26%)	
	60 horas 90 horas	4(16,67%)	22(28,21%)	
	100 horas a 180 horas	1(4,17%)	4(5,13%)	
Ocupación	Personal Administrativo	2(8,33%)	2(2,56%)	0,46
	Auxiliar de Enfermería	1(4,17%)	1(1,28%)	
	Licenciada en Enfermería	8(33,33%)	31(39,74%)	
	Médicos	13(54,17%)	44(56,41%)	
Tiempo de trabajo en la empresa	Menos de 1 año	1(4,17%)	8(10,26%)	0,59
	1 año a 5	15(62,50%)	49(62,82%)	
	6 años o mas	8(33,33%)	21(26,92%)	

Tabla 1 Características sociodemográficas y condiciones de trabajo en 102 trabajadores del Área de Emergencia del Hospital Andrade Marín.

* Valor de p: Fisher exacta

Fuente: EpiInfo V.7

Elaborado por: Andrés Lascano - Daniela Benalcázar

		Tabla 2. Prevalencia del síndrome de burnout en la población de estudio, en relación a características sociodemográficas de la población y condiciones laborales															
		Cansancio emocional				Despersonalización				Realización personal				Clasificación síndrome del burnout			
		n%			p*chi2	n%			p*chi2	n%			p*chi2	n%		p*chi2	
		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		Sin Riesgo	Tendencia de burnout		Burnout
Sexo	Hombre	9(37,50%)	6(25,00%)	9(37,50%)	0,36	9(37,50%)	6(25,00%)	9(37,50%)	0,36	8(33,33%)	5(20,83%)	11(45,83%)	0,65	0(0,00%)	20(83,33%)	4(16,67%)	0,28
	Mujer	42(53,85%)	13(16,67%)	23(29,49%)		42(53,85%)	13(16,67%)	23(29,49%)		20(25,64%)	14(17,95%)	44(56,41%)		6(7,69%)	64(82,05%)	8(10,26%)	
COVID 19	NO	9(37,50%)	3(12,50%)	12(50,00%)	0,85	9(37,50%)	3(12,50%)	12(50,00%)	0,07	4(16,67%)	1(4,17%)	19(79,17%)	0,01	0(0,00%)	18(75,00%)	6(25,00%)	0,36
	SI	44(56,41%)	9(11,54%)	25(32,05%)		42(53,85%)	16(20,51%)	20(25,64%)		24(30,77%)	18(23,08%)	36(46,15%)		6(7,69%)	66(84,62%)	6(7,69%)	
Grupo de exposición	Personal Administrativo	1(25,00%)	1(25,00%)	2(50,00%)	0,52	2(50,00%)	0(0,00%)	2(50,00%)	0,49	2(50,00%)	0(0,00%)	2(50,00%)	0,82	0(0,00%)	4(100,00%)	0(0,00%)	0,03
	Auxiliar de Enfermería	1(50,00%)	0(0,00%)	1(50,00%)		1(50,00%)	0(0,00%)	1(50,00%)		1(50,00%)	0(0,00%)	1(50,00%)		0(0,00%)	2(100,00%)	0(0,00%)	
	Licenciada en Enfermería	26(66,67%)	4(10,26%)	9(23,08%)		24(61,54%)	6(15,38%)	9(23,08%)		10(25,64%)	9(23,08%)	20(51,28%)		6(15,38%)	31(79,49%)	2(5,13%)	
	Medicos	28(49,12%)	7(12,28%)	22(38,60%)		24(42,11%)	13(22,81%)	20(35,09%)		15(26,32%)	10(17,54%)	32(56,14%)		0(0,00%)	47(82,46%)	10(17,54%)	
Edad	Menos de 20 años hasta 29	11(61,11%)	0(0,00%)	7(38,89%)	0,16	10(55,56%)	2(11,11%)	6(33,33%)	0,14	3(16,67%)	2(11,11%)	13(72,22%)	0,51	0(0,00%)	17(94,44%)	1(5,56%)	0,06
	30-39 años	23(46,00%)	7(14,00%)	20(40,00%)		19(38,00%)	13(26,00%)	18(36,00%)		16(32,00%)	10(20,00%)	24(48,00%)		1(2,00%)	41(82,00%)	8(16,00%)	
	40 a mayores de 50 años	22(64,71%)	5(14,71%)	7(20,59%)		22(64,71%)	4(11,76%)	8(23,53%)		9(26,47%)	7(20,59%)	18(52,94%)		5(14,71%)	26(76,47%)	3(8,82%)	
Hrs trabajadas	de 8 horas a 20 horas	8(88,89%)	1(11,11%)	0(0,00%)	0,18	4(44,44%)	1(11,11%)	4(44,44%)	0,87	0(0,00%)	2(22,22%)	7(77,78%)	0,10	0(0,00%)	9(100,00%)	0(0,00%)	0,55
	30 horas a 50 horas	29(46,77%)	9(14,52%)	24(38,71%)		30(48,39%)	13(20,97%)	19(30,65%)		23(37,10%)	9(14,52%)	30(48,39%)		4(6,45%)	49(79,03%)	9(14,52%)	
	60 horas 90 horas	16(61,54%)	1(3,85%)	9(34,62%)		14(53,85%)	5(19,23%)	7(26,92%)		3(11,54%)	7(26,92%)	16(61,54%)		1(3,85%)	22(84,62%)	3(11,54%)	
	100 horas a 180 horas	3(60,00%)	1(20,00%)	1(20,00%)		3(60,00%)	0(0,00%)	2(40,00%)		2(40,00%)	1(20,00%)	2(40,00%)		1(20,00%)	4(80,00%)	0(0,00%)	
Tiempo de trabajo en la empresa	Menos de 1 año	5(55,56%)	0(0,00%)	4(44,44%)	0,13	5(55,56%)	0(0,00%)	4(44,44%)	0,02	2(22,22%)	0(0,00%)	7(77,78%)	0,56	0(0,00%)	7(77,78%)	2(22,22%)	0,01
	1 año a 5	30(46,88%)	9(14,06%)	25(39,06%)		25(39,06%)	16(25,00%)	23(35,94%)		18(28,13%)	13(20,31%)	33(51,56%)		1(1,56%)	54(84,38%)	9(14,06%)	
	6 años o mas	21(72,41%)	3(10,34%)	5(17,24%)		21(72,41%)	3(10,34%)	5(17,24%)		8(27,59%)	6(20,69%)	15(51,72%)		5(17,24%)	23(79,31%)	1(3,45%)	

Tabla 2 Prevalencia del Síndrome de Burnout en la población de estudio, en relación a características sociodemográficas de la población y condiciones laborales

* Valor de p: Fisher exacta

Fuente: EpilInfo V.7

Elaborado por: Andrés Lascano- Daniela Benalcázar

Tabla 3. Odds ratios crudo y ajustado para la asociación potenciales factores de riesgo del síndrome de burnout			
Variables		Síndrome de Burnout	
		Orc (IC 95%)	Ora (IC 95%)
Sexo	Hombre	1	1
	Mujer	0,83(0,30 -2,31)	1,07 (0,32-3,59)
COVID 19	NO	1	1
	SI	0,64 (0,23- 1,73)	0,55(0,17-1,73)
Grupo de exposición	Personal Administrativo	1	1
	Auxiliar de Enfermería	1,00 (0,03-29,80)	0,44 (0,0073 27,36)
	Licenciada en Enfermería	0,25(0,03- 2,12)	0,15 (0,0091 2,60)
	Médicos	0,39(0,05-3,01)	0,16 (0,01 2,71)
Edad	Menos de 20 años hasta 29	1	1
	30-39 años	0,94 (0,29-2,96)	0,84(0,20- 3,43)
	40 a mayores de 50 años	0,34 (0,08 1,34)	0,40 (0,06 2,41)
Hrs trabajadas	de 8 horas a 20 horas	1	
	30 horas a 50 horas	355224,47 (0,0000 >1.0E12)	
	60 horas 90 horas	223791,42 (0,0000 >1.0E12)	
	100 horas a 180 horas	186492,85 (0,0000 >1.0E12)	
Tiempo de trabajo en la empresa	Menos de 1 año	1	1
	1 año a 5	0,90 (0,20- 4,00)	0,79 (0,12- 5,11)
	6 años o mas	0,32(0,05- 1,82)	0,45 (0,03 -5,44)

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

Fuente: EpiInfo V.7

Elaborado por: Andrés Lascano - Daniela Benalcázar