



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO, QUE REALIZA
TURNOS DE TRABAJO EN HORAS DE LA NOCHE EN UN HOSPITAL DE
2DO NIVEL DE BABAHOYO**

**PROFESOR
MAG. JOSÉ VICENTE CÁRDENAS**

Autores

**MARIA ALFONZO PACHECO
CARLOS VALVERDE VERA**

2022

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objeto determinar la afectación del síndrome de burnout en horarios nocturnos del personal médico de hospitales de segundo nivel en Babahoyo causando deficiencias en la salud mental de los profesionales que dirigen y solventan las necesidades de los pacientes, teniendo, así como objetivos a cumplir a demostrar las bases teóricas del síndrome de Burnout y su afectación en el personal médico, así mismo analizar la cantidad de horas trabajadas en el turno nocturno por el personal médico y su afectación en la salud mental de los trabajadores y por ende permitir el diseño de un modelo de propuesta para controlar las afectaciones encontradas en el estudio. Estos se pudieron evaluar dentro del estudio por medio de una metodología con un diseño de enfoque cuantitativo, donde las características del síndrome de Burnout y la relación con el personal médico que trabaja horas nocturnas tuvo una orientación a la exploración, descripción y comprensión del cada una de las aristas del problema, a través de datos numéricos y la implementación de herramientas estadísticas tales como Odds ratio, χ^2 y p-value. Mediante los mismos se encontró en los resultados la confirmación de la relación entre las variables que están dentro del estudio planteado donde se encontró que a mayor cantidad de horas trabajadas en horarios nocturnos el síndrome de Burnout tiende a desarrollar de forma creciente en escala dando así como conclusión la respuesta a los objetivos secundarios y las afectación del mismo dentro del personal que se evaluó, así mismo se analizó por medio de los análisis estadísticos siendo este el rechazo de la hipótesis nula lo cual permitió evidenciar una asociación entre ambas variables siendo la afectación de la cantidad de horas nocturnas en relación con la salud mental de los colaboradores donde se permitió como propuesta dar estrategias para la mejora de la salud y disminución del afectación del síndrome en el personal médico.

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the effects of burnout syndrome on the night shifts of medical staff in second level hospitals in Babahoyo, causing deficiencies in the mental health of the professionals who manage and meet the needs of patients, The objectives of the study were to demonstrate the theoretical bases of Burnout Syndrome and its effects on medical staff, as well as to analyse the number of hours worked by medical staff during the night shift and its effects on the mental health of the workers, thus allowing for the design of a proposal model to control the effects found in the study. These could be evaluated within the study by means of a methodology with a quantitative approach design, where the characteristics of Burnout syndrome and the relationship with medical staff working night shifts had an orientation to the exploration, description and understanding of each of the edges of the problem, through numerical data and the implementation of statistical tools such as Odds ratio, chi2 and p-value. The results confirmed the relationship between the variables in the study, where it was found that the more hours worked at night, the more Burnout Syndrome tends to develop on an increasing scale, thus giving as a conclusion the answer to the secondary objectives and the affectation of the same within the personnel that were evaluated, Likewise, it was analysed by means of statistical analysis, rejecting the null hypothesis, which allowed us to demonstrate an association between both variables, being the affectation of the number of night hours in relation to the mental health of the collaborators, which allowed us to propose strategies to improve health and reduce the affectation of the syndrome in the medical staff.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Capítulo I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Identificación del objeto de estudio	1
1.2 Planteamiento del problema.....	1
1.3 Pregunta de investigación	3
1.4 Objetivo general.....	3
1.5 Objetivos específicos	3
1.6 Revisión de literatura	3
CAPITULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	13
2.1 Tipo de diseño de la investigación	13
2.2 Características de la población	13
2.3 Variables de estudio.....	14
2.4 Estimación del tamaño de la muestra	15
2.5 Descripción del uso de estadísticas descriptivas y analíticas	15
CÁPITULO III: RESULTADOS	16
3.1 Análisis estadístico descriptivo	16
3.2 Análisis bivariado o cálculo de prevalencia según preguntas de investigación.	26
3.3 Pruebas de diferencia de varianza según sea el caso	28
CÁPITULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
Referencias	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	14
Tabla 2	16
Tabla 3	17
Tabla 4	18
Tabla 5	18
Tabla 6	19
Tabla 7	20
Tabla 8	21
Tabla 9	21
Tabla 10	21
Tabla 11	22
Tabla 12	22
Tabla 13	23
Tabla 14	24
Tabla 15	24
Tabla 16	26
Tabla 17	28

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1	17
Figura 2	26

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Identificación del objeto de estudio

La afectación del síndrome de burnout en horarios nocturnos del personal médico de un hospital de segundo nivel en Babahoyo causando deficiencias en la salud mental de los profesionales que dirigen y solventan las necesidades de los pacientes.

1.2 Planteamiento del problema

Actualmente, Ecuador como país vive una recuperación socioeconómica en todos los niveles y sectores, pero específicamente el área de la salud ha sido el mayor beneficiado económicamente sin embargo esto se ha podido a costa de la salud de los médicos que han estado trabajando en cada una de sus especializadas; por ello el proyecto de investigación se enfoca en el personal médico que trabaja horarios nocturnos ya que se ha podido visibilizar síntomas de cansancio extremo debido a que el mismo no puede tener pausas de descanso como un trabajo regularmente lo tendría.

Según el Instituto Europeo del Sueño indica que la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el personal médico que trabaja turnos nocturnos de forma frecuente influyen en la aparición de cáncer debido a que se interrumpen los ritmos circadianos, a su vez nos indica que el no dormir adecuadamente en horas de la noche disminuye drásticamente la producción de melatonina, una hormona con propiedades anticancerígenas que sólo se libera en la oscuridad. Adicionalmente es el responsable de otras afecciones de salud tanto físicas como psicológicas, que van desde ser más vulnerables a tener una gripe o resfriado, hasta caer en estados de depresión, trastornos metabólicos y fallas en el sistema inmunológico. (OMS, 2021)

Este tipo de afectaciones se debe específicamente a que en las noches en donde el cuerpo realiza el proceso de renovación, reposición y restauración necesaria para que todas las funciones del organismo estén listas para un nuevo día; por eso estar más de 8 a 10 horas con desvelo rompe el equilibrio biológico causando afectaciones graves en la salud mental de quienes padezcan esta afección.

Según la revista Cambios (2018) en su artículo sobre el síndrome de burnout indica que el mismo no tiene la atención que merece para su personal médico que es el principal afectado incluso menciona que los países latinoamericanos suelen verse casos de este tipo de anomalías más, sin embargo, la atención brindada a quien los padezca queda en segundo plano comprometiendo así no solo al médico sino a los pacientes donde este puede brindar sus servicios de salud. (Jiménez, P., 2018, pág. 4)

De esta manera se advierte que el 76% de los latinoamericanos sufre “síndrome de trabajador quemado o Burnout”; según la revista América Económica indica que:

Ocho de cada 10 usuarios en América Latina acusa padecer el síndrome de burnout laboral o “síndrome de trabajador quemado”. Diversos estudios muestran que el estrés puede impactarnos de forma negativa tanto mental como emocionalmente. El nivel de burnout y fatiga mental en los espacios de trabajo está incrementando, impulsado por un mayor encierro debido a la pandemia y por la consolidación del modelo de trabajo remoto. Los números que arroja el sondeo ponen énfasis en que nunca fue tan necesario como hoy en día la práctica de hábitos diarios que nos ayuden a reducir el estrés. (América Economía, 2022, pág. 1)

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es la afectación en el personal médico que labora mayor cantidad de horas nocturnas en relación con la aparición del síndrome de Burnout?

1.4 Objetivo general

Determinar la influencia que tiene la cantidad de horas nocturnas trabajadas por el personal médico, con la aparición del síndrome de Burnout en los trabajadores del hospital de Babahoyo.

1.5 Objetivos específicos

- Establecer las bases teóricas del síndrome de Burnout y su afectación en el personal médico.
- Analizar la cantidad de horas trabajadas en el turno nocturno por el personal médico y su afectación en la salud mental de los trabajadores.
- Diseñar un modelo de propuesta para controlar las afectaciones encontradas en el estudio.

1.6 Revisión de literatura

Por medio de varias investigaciones de proyectos e artículos científicos realizados se permitió validar antecedentes con base teórica en el estudio planteado, las cuales se detallan a continuación.

Según (Jiménez, P., 2018) en su artículo *denominado Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica* en donde el objetivo fue proveer información actualizada acerca de la prevalencia, factores de riesgo y formas de control

y mitigación del Síndrome de Burnout en profesionales médicos y de enfermería que laboran en Áreas de Medicina Crítica, estableciendo una investigación por medio de varias entidades científicas en varios idiomas con mayor énfasis en la poblacional latinoamericana analizando el comportamiento y salud mental de los médicos por medio de la herramienta metodológica encuesta haciendo de ello una investigación cuantitativa para la comprobación de las hipótesis planteadas tales como la afectación del síndrome en los médicos residentes de los hospitales de mayor nivel, con estos antecedentes se analizó los factores de riesgo para personal de Emergencia y Cuidados Intensivos, unidades susceptibles para el desarrollo de estrés laboral crónico por el tipo de pacientes que manejan y decisiones éticas que se toman. (pág. 4)

(Jurado, Gavilanes, Mayorga & Robayo, 2021) en la revista UTA realizó un estudio con enfoque en *la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo* teniendo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional mediante el Test de Maslach en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo a través de la aplicación metodológica de forma analítica transversal de Prevalencia, de tal manera se aplicó el test de Maslach a un total de 40 participantes: 6 médicos tratantes, 10 residentes, 21 enfermeras, 1 trabajador social, 1 odontólogo, 1 psicólogo en el Hospital Básico Pelileo los mismos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos dando así como resultados que la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en el personal de Salud del Hospital Básico Pelileo es del 15%, el grupo de estudio más afectado son los médicos residentes con una prevalencia del 30%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa $p < 0.001$ entre: Burnout y jornadas de 24 horas continuas. La prevalencia de Burnout

fue mayor en el grupo de mujeres sin embargo no se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar el género. La dimensión del síndrome más afectada fue el cansancio emocional, seguida de realización personal baja y despersonalización. Al analizar las subescalas todas mostraron mayor puntaje en médicos residentes. (pág. 3)

(Moncada, Suárez, Duque & Escobar., 2021) en la revista Perfiles indica que *El estrés laboral implica un conjunto de reacciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales, que el individuo experimenta ante circunstancias que implican excesiva presión en un contexto laboral.* Esta situación puede repercutir negativamente en el desempeño, la motivación, la satisfacción y el compromiso del trabajador con la empresa causando así diversas afectaciones tales como síndrome de Burnout, de esta manera el estudio se determino de tipo cuantitativo de corte transversal, se aplicó a una muestra no probabilística a conveniencia de 41 personas un cuestionario de variables sociodemográficas y el cuestionario de estrés laboral; Ambos tipos de profesionales presentan niveles elevados de estrés laboral, siendo los médicos quienes obtienen las puntuaciones más altas y personas mayores a 30 años. De esta forma se aplicaron estadísticos descriptivos para presentar las características sociodemográficas, de salud y de estrés laboral, para la muestra total. Además, se realizaron comparaciones de medias de muestras independientes (t de student) entre los resultados obtenidos por el personal sanitario y por grupos de edades en cada uno de los nueve indicadores del Cuestionario de estrés laboral, estableciendo niveles de significancia para valores $p < 0,05$. De esta forma se confirmó la relación establecida entre las hipótesis mencionadas dando a validar

la consecuencia del síndrome debido al estrés de laboral encontrado en el personal médico.

(Mesías, A., 2016) mediante el proyecto de titulación denominado *Plan de prevención del síndrome de burnout y su influencia en la satisfacción del usuario del servicio de consulta externa de una institución de salud pública*; en donde su problema radica en la insatisfacción del usuario del servicio de salud por la atención despersonalizada que brinda el personal sanitario del Hospital Rafael Ruiz; los cambios en el estado de ánimo de este personal son síntomas que producen indiferencia ante las necesidades de salud de los usuarios; de tal manera se planteó la metodología de un enfoque cuantitativo se describe el síndrome de burnout y se precisan sus características en los funcionarios de los servicios de salud; ya que la investigación está orientada a la exploración, descripción y entendimiento del problema, se obtienen datos numéricos y se utilizan herramientas estadísticas por ello la investigación tiene un alcance descriptivo, correlacional y explicativo porque describe el síndrome de burnout y se detalla cómo se manifiesta, especificando las características de aparición de la enfermedad psicológica y cómo esto impacta negativamente en la satisfacción del usuario, consecuentemente se determinó un método de carácter inductivo - deductivo, ya que se analizan los resultados particulares del síndrome de burnout y la satisfacción del usuario para comprender las relaciones entre ella y de esta manera diseñar un plan de prevención que impacte en los dos fenómenos mencionados con ello se obtuvo como resultado que actualmente en el hospital no existe el síndrome burnout en el personal sanitario del hospital, sin embargo hay tendencia a desarrollarlo a corto y mediano plazo en los profesionales de 60 años en adelante. Se constata en las puntuaciones obtenidas en las dimensiones

despersonalización y baja realización que entre el 10 y el 14 por ciento del personal evaluado presentan tendencia a desarrollar el síndrome. (Mesías, A., 2016, págs. 10,35,74)

En la página web médica (Cuidate Plus, 2021) El síndrome de Burnout tiene una denominación común siendo esta “Síndrome del quemado” a lo que hace referencia del exceso de cargo laboral dentro del lugar de trabajo provocando así agotamiento físico, emocional y mental dentro de las jornadas laborales de un individuo. Este tipo de síndrome da graves consecuencias a la salud emocional y física de una persona comenzando por el área psicológica; esto se debe a que los síntomas mayormente comunes son la depresión, y la ansiedad lo cual solo termina con el desgaste de un individuo al punto de perder toda su vida social, laboral e personal.

El síndrome al que hacemos mención suele tener una característica particular o ser mayormente denotado en personas que han elegido su vocación debido a que el trabajo que realizan suele ser mas dedicado y con mayor presión a esto nos referimos específicamente a profesionales de la salud, profesores o trabajadores sociales. Debe entenderse que el síndrome de esta enfermedad al principio solo afecta a la parte laboral pero como específicamente se centra en la salud psicológica del ser es normal que su graduación sintomatológica ascienda a su vida familiar, por ello el psicólogo estadounidense Freudenberger, indico que no solamente el síndrome ataca a personas que cumplan con la característica mencionada sino puede llegar a cualquier persona que tenga ese grado presión al máximo, esto se debe según él a que: "En el origen, parecía que las profesiones en contacto con personas podían ser las que provocan más burnout, pero hoy sabemos que está más relacionado con aspectos organizativos y con la capacidad de dar

respuesta a los problemas que se plantean en el trabajo". Por ello la OMS (Organización Mundial de la Salud) reconoció en el año 2019 al síndrome como una enfermedad siendo esta de mayor precedencia en cuadro estadísticos clínicos en el año 2022. (Cuidate Plus, 2021)

Causas

La principal causa de practica en el ser sobre el síndrome recae en el entorno donde se desenvuelve el individuo, siendo estrictamente de enfoque laboral, esto se debe a que es el área donde mayormente se está expuesto a grandes niveles de estrés que hace que la persona no tenga una zona de confort o un momento de relajación donde el cuerpo desahogue su presión sino todo lo contrario esta presión aumenta causando asi malas relaciones dentro del área laboral y de esta forma el estrés pasa de algo común a definirse a un término crónico y nocivo para la salud, por ello cuando hablamos de síndrome de burnout es normal relacionarlo con el estrés, más sin embargo según el profesor Fernández de la UNIR (Universidad Internacional de la Rioja) él cual se desempeña como master en prevención de riesgos laborales indico que: "el estrés no siempre es negativo; en muchas ocasiones nos permite ser más efectivos, reaccionar mejor, rendir más...; sin embargo el estrés que se presenta en el síndrome de burnout se enfoca es ser un desajuste continuado entre las demandas y capacidades físicas y mentales del organismo", lo que hace que este tipo de estrés siempre sea de carácter negativo. (Cuidate Plus, 2021)

A continuación, mencionamos una serie de factores de riesgo que puede provocar el padecimiento del síndrome de estudio, estas son: la organización, las expectativas interpersonales y las características de cada ser como individuo. Esto se debe a que la

falta de organización dentro de las funciones laborales es de suma relevancia debido a que la falta del mismo ocasiona horarios sin remuneraciones correspondientes a una inconformidad dentro del área de laboral porque no se percibe una retribución justa y esto solo lo ocasiona la desorganización de las tareas y funciones de esta manera se eleva los niveles de estrés lo que puede ser el inicio de sintomatología de burnout. Así mismo las expectativas personales dentro del trabajo cuando no son cumplidas por el contrato o por la empresa ocasiona en el individuo un malestar que crece día con día ocasionando así solo una dependencia al trabajo, pero no la voluntad sincera de estar en el mismo ocasionando así agravantes de niveles altos referentes al estrés. Continuamente las características personales de un individuo aun no son demostradas que sea relevante dentro de un padecimiento del síndrome mas sin embargo personas con actitudes de negatividad, conformismo, o que siempre se encuentran en esta de depresión, tristeza son los que mayormente con facilidad se enfrentan a s ser más propensos a padecer a futuro si se encuentran con niveles de estrés elevados el síndrome de burnout pero con mayor agravantes; es decir; afectaciones más graves en su salud. Existen dos tipos del síndrome del trabajador quemado estos son: el burnout activo y el pasivo. El primero hace referencia a que el empleado suele tener una conducta de carácter asertivo y se involucra con afectaciones externas a la profesión en la que se desarrolle el mismo, y el segundo tipo se enfoca en el padecimiento de sentimientos de apatía y tiende a relacionarse con diversos factores internos de carácter psicosocial.

Fases del proceso del burnout

El Instituto Español de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2006) destaca cinco fases en el desarrollo del síndrome. (Mesías, A., 2016, pág. 38)

1. Fase inicial, de entusiasmo: Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral. (Mesías, A., 2016, pág. 38)

2. Fase de estancamiento: No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. (Mesías, A., 2016, pág. 38)

3. Fase de frustración: Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. (Mesías, A., 2016, pág. 38)

4. Fase de apatía: En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-avoidante de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos. (Mesías, A., 2016, pág. 38)

5. Fase de quemado: Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción. (Mesías, A., 2016, pág. 38)

La Nota Técnica de Prevención 704 (NTP-704) sugiere que esta descripción de la evolución del síndrome de burnout tiene carácter cíclico, por lo cual, afirma que, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral. Al considerar que el síndrome de burnout es un estado en el cual se hace notorio el

desgaste profesional de los colaboradores de la institución, y que, influye directamente en la pérdida de la productividad y calidad del trabajo ejecutado es importante considerar las consecuencias al no tratar de forma adecuada a esta patología. (Mesías, A., 2016, pág. 39)

Diagnóstico

La forma más confiable de realizar un diagnóstico sobre el padecimiento del síndrome se centra en la realización de una entrevista clínica con el empleado o afectado la cual permita averiguar si existe la sospecha de padecer la enfermedad. (Cuidate Plus, 2021)

Además, es estrictamente necesario identificar la situación o el entorno conviene que el profesional conozca cómo es su situación dentro de la empresa y cómo está organizado el trabajo. Existen diferentes escalas o sistemas de medida para detectar el desgaste profesional. La más utilizada es la escala de Maslach o Maslach Burnout Inventory (MBI), que está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional respecto a su trabajo, el entorno laboral, sus compañeros, los clientes. (Cuidate Plus, 2021)

Tratamientos

El síndrome de quemado debe enfocarse forma global, con iniciativas que aborden cambios organizativos en la empresa hasta tratamiento psicológico personal de cada ser. En el aspecto individual, el tratamiento psicológico de los afectados debe centrarse en los siguientes aspectos: psi-coeducación y autoconocimiento, aprender a controlar el estrés, ajustes de las expectativas a la realidad, mejoramiento de la autoestima, trabajar con

dedicación y asertividad, y prácticas de hábitos saludables (desde la parte alimenticia, como emocional y física). (Cuidate Plus, 2021)

Consecuencias

El síndrome de quemado se caracteriza porque causa afectación a la medula espinal de la salud emocional del individuo al cual se ve afectado, este síndrome no solo afecta a la situación laboral, sino que trasciende a su vida personal siendo así el trabajador puede tener dificultades para resolver problemas y ejecutar tareas que antes le resultaban sencillas desarrollando así la frustración la cual comienza a estar presente de manera constante, permaneciendo así en un estado continuo de agotamiento y los síntomas podrán evolucionar a estados más graves. (Cuidate Plus, 2021)

CAPITULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

2.1 Tipo de diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño de enfoque cuantitativo, se mencionan las características del síndrome de Burnout y la relación con el personal médico que trabaja horas nocturnas debido a que el estudio tuvo orientación a la exploración, descripción y comprensión del cada una de las aristas del problema, a través de datos numéricos y la implementación de herramientas estadísticas.

Continuamente el alcance de la investigación es de carácter descriptivo correlacional e explicativo esto se debe a que explicamos cada uno de las variables que intervinieron en el estudio las cuales son: síndrome de Burnout y la cantidad de horas trabajadas en la noche, identificando cuales son las causales de afectación para la aparición del síndrome y si tienen o no relación entre sí.

2.2 Características de la población

La Población en la que se va a realizar a cabo la investigación es el personal médico de un hospital de segundo Orden de Babahoyo, en el personal que tenga que trabajar en turnos de la noche tanto personal femenino como masculino de esta manera analizar el trabajo que se desempeña en horas nocturnas con la aparición del Síndrome de Burnout.

El proceso de selección se realizará mediante la recopilación de datos del personal médico que se encuentre realizando trabajos en turnos por horas de la noche, se identificará nuestra población de muestreo en base a estos lineamientos, una vez identificada la cantidad de sujetos de nuestra población se procederá analizar el proceso

de selección de nuestra muestra en la cual aplicaremos el cuestionario en base a nuestra observación a muestrear.

La población está compuesta por 126 profesionales de la salud, distribuidos entre el servicio de consulta externa y hospitalización - emergencia, con los que se mide el síndrome de burnout.

2.3 Variables de estudio

En la tabla 1 que se muestra a continuación se detallan la operacionalización de las variables ejecutadas en el estudio.

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Síndrome de Burnout	Nivel de agotamiento físico, mental y Emocional.	Agotamiento emocional	Agotamiento laboral, fatiga extrema.
		Despersonalización	Empatía, agotamiento emocional.
		Poca realización personal	Endurecimiento emocional, ansiedad.
Horas nocturnas	Cantidad de horas trabajadas en la noche.	Tangibilidad	Influencia, Frecuencia, Planificación.

Nota: Determinación de las variables a comprobar dentro del estudio.

Elaborado por autores.

2.4 Estimación del tamaño de la muestra

El estudio que está siendo sujeto de investigación para poder establecer las causales de comprobación no determino ningún tipo de muestreo, debido a que se pudo obtener accesibilidad a la población total mencionada anteriormente la cual se enfoca en 126 profesionales de la salud. Por ello la cantidad menciona en la misma que será utilizada como muestra para tomar los datos y realización de análisis de comprobación de las variables planteadas.

2.5 Descripción del uso de estadísticas descriptivas y analíticas

La investigación utilizo la inherencia de estadística descriptiva a través de la aplicación de técnicas numéricas de interpretación de datos; por medio de tablas para su análisis con la intervención de las estadísticas analíticas tales como χ^2 , OR y p-value; las cuales permitieron establecer conclusiones de comprobación según la interpretación de resultados; las cuales fueron dadas en la sección siguientes donde se podrá visualizar las tablas y los diversos tipos de análisis estadísticos que permitieron su exégesis.

CÁPITULO III: RESULTADOS

3.1 Análisis estadístico descriptivo

Según la encuesta planteada al personal médico, el cual se enfocó en una población de 126 personas(doctores) encargados del área de emergencia en turno de la noche; se obtuvieron los siguientes datos los cuales se los representa en tablas de frecuencia para poder determinar su grado de impacto. A continuación, se visualizan los datos de mayor significancia para el estudio.

3.1.2 Información general básica de la población

Tabla 2

Datos de frecuencia según la variable de edad de la población

EDAD	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
24	1	0,79 %	0,79 %	0,02 %	4,34 %	
25	3	2,38 %	3,17 %	0,49 %	6,80 %	
26	7	5,56 %	8,73 %	2,26 %	11,11 %	
27	2	1,59 %	10,32 %	0,19 %	5,62 %	
28	4	3,17 %	13,49 %	0,87 %	7,93 %	
29	3	2,38 %	15,87 %	0,49 %	6,80 %	
30	14	11,11 %	26,98 %	6,21 %	17,94 %	
31	11	8,73 %	35,71 %	4,44 %	15,08 %	
32	26	20,63 %	56,35 %	13,94 %	28,75 %	
33	5	3,97 %	60,32 %	1,30 %	9,02 %	
34	7	5,56 %	65,87 %	2,26 %	11,11 %	
35	16	12,70 %	78,57 %	7,44 %	19,80 %	
36	9	7,14 %	85,71 %	3,32 %	13,13 %	
37	6	4,76 %	90,48 %	1,77 %	10,08 %	
42	6	4,76 %	95,24 %	1,77 %	10,08 %	
45	3	2,38 %	97,62 %	0,49 %	6,80 %	
47	3	2,38 %	100,00 %	0,49 %	6,80 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

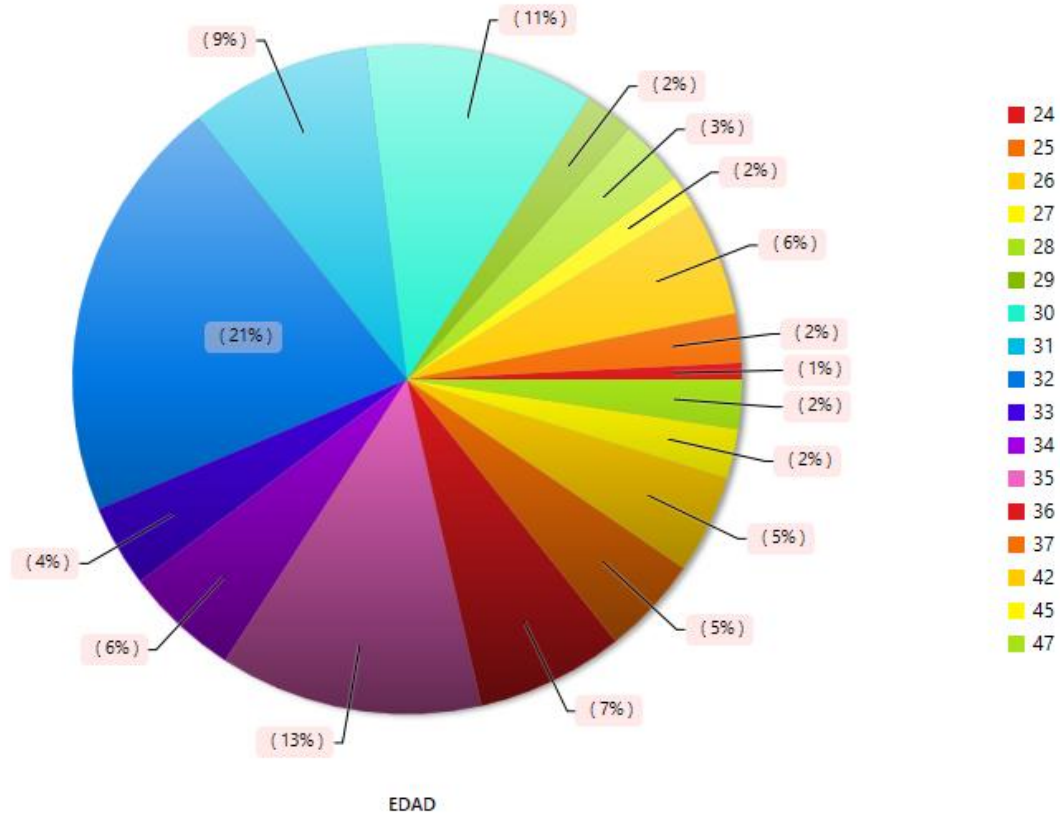
Nota: Se describe la tabulación de las edades según los datos obtenidos de la población.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Figura 1

Estadística descriptiva grafica de la edad en la población.



Fuente: Tabulacion Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 3

Datos de frecuencia según la variable de género de la población





SEXO	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
HOMBRE	70	55,56 %	55,56 %	46,44 %	64,40 %
MUJER	56	44,44 %	100,00 %	35,60 %	53,56 %
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %		

Nota: Se describe la tabulación del género según los datos obtenidos de la población.

Fuente: Tabulacion Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 4*Datos de frecuencia según la variable de años de trabajo de la población*




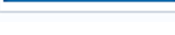
AÑOS DE TRABAJO	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
DE 1 A 5 AÑOS	47	37,30 %	37,30 %	28,85 %	46,36 %	
DE 6 A 10 AÑOS	73	57,94 %	95,24 %	48,82 %	66,67 %	
MAS DE 10 AÑOS	6	4,76 %	100,00 %	1,77 %	10,08 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

Nota: Se describe la tabulación de años trabajados según los datos obtenidos de la población.

Fuente: Tabulacion Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 5*Datos de frecuencia según la variable de ocupación laboral de trabajo de la población*

OCUPACION LABORAL	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
CONTRATO	47	37,30 %	37,30 %	28,85 %	46,36 %	
NOMBRAMIENTO DEFINITIVO	62	49,21 %	86,51 %	40,19 %	58,26 %	
NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	17	13,49 %	100,00 %	8,06 %	20,72 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			




Nota: Se describe la tabulación de ocupación laboral según los datos obtenidos de la población.

Fuente: Tabulacion Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 6

Datos de frecuencia según la variable de horas de trabajo nocturnas de la población

HORAS DE TRABAJO EN LA NOCHE POR SEMANA	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
41-50	44	34,92 %	34,92 %	26,65 %	43,92 %	
51-60	82	65,08 %	100,00 %	56,08 %	73,35 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

Nota: Se describe la tabulación de horas nocturnas trabajadas según los datos obtenidos de la población.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Análisis de datos generales

Según los datos recolectados de las encuestas se pudo determinar que los datos de mayor relevancia dentro de la información general obtenida de la población muestreada son la edad debido a que nos permitió establecer una relación de bivarial entre la relación del síndrome con la edad en la que trabaja siendo la de mayor representación las de 30, 32 y 35 años de edad. Con respecto a la variable de género se obtuvo que el de mayor representación es de hombres ya que este se enfoca en el 55.56% de la muestra; en relación con el tiempo o años de trabajo dentro de hospital es de mayor significancia de 6 a 10 años lo que tiene relación con la edad mencionada con su tiempo de permanencia siendo así relacionada con que el 57.94% de la misma consta con un nombramiento definitivo de impacto del 42.91% por lo que el 65.08% de la muestra recae en que la cantidad de horas nocturnas se enfocan en 51 a 60 horas, determinando así que existe un impacto en el rango de edad promedio adulta ya que están teniendo un crecimiento fijo

como profesional dentro del hospital lo que provoca que paulatinamente se vaya trabajando una excesiva cantidad de horas trabajadas en el horario nocturno.

De esta manera se pudo encontrar dentro del estudio que el personal médico de 6 a 10 años es mayormente propenso a la enfermedad del síndrome de Burnout esto se debe a que este rango de edad coincide con la contratación permanente dentro del hospital lo que provoca estar mayormente expuestos a situación de estrés debido a mas grados de responsabilidad y mayor magnitud de la cantidad de horas trabajadas, lo cual se relación que los médicos que tienen un nombramiento definitivo ya que suele estar mayormente propensos a la enfermedad que los que tienen nombramiento provisional debido a que la situación de estrés generada por el cumplimiento de normativas más rígidas al momento de un contrato definitivo da mayor presión al médico que uno provisional el cual no tiene un futuro asegurado dentro de la institución. Esta determinante se evidencia por medio de los estudios planteados en la revisión de literatura según artículo de (Moncada, Suárez, Duque & Escobar., 2021) en donde los resultados se asemejan a los proporcionados en nuestro estudio.

Datos primordiales de la investigación según la población.

Impacto directo: Trabajo

Tabla 7

Datos obtenidos según variables de impacto trabajo que afecta directamente en el desenvolvimiento de la población dentro del hospital. – Influencia laboral.

CREO QUE CON MI TRABAJO ESTOY INFLUYENDO POSITIVAMENTE EN LA VID	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCI	Exact 95% UCI	
TODOS LOS DIAS	34	26,98 %	26,98 %	19,47 %	35,62 %	
UNA VEZ AL MES	7	5,56 %	32,54 %	2,26 %	11,11 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	53	42,06 %	74,60 %	33,33 %	51,18 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	32	25,40 %	100,00 %	18,07 %	33,92 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

Nota: Se describe la tabulación de las variables de afectación dentro del impacto que causa en las actividades del trabajo.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 8

Datos obtenidos según variables de impacto trabajo que afecta directamente en el desenvolvimiento de la población dentro del hospital. – Afectación profesional.

CREO QUE CONSIGO MUCHAS COSAS VALIOSAS EN ESTE TRABAJO#	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
TODOS LOS DIAS	18	14,29 %	14,29 %	8,69 %	21,63 %	
UNA VEZ AL MES	13	10,32 %	24,60 %	5,61 %	17,00 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	32	25,40 %	50,00 %	18,07 %	33,92 %	
UNAS POCAS VECES AL AÑO	9	7,14 %	57,14 %	3,32 %	13,13 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	54	42,86 %	100,00 %	34,08 %	51,98 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

Nota: Se describe la tabulación de las variables de afectación dentro del impacto que causa en las actividades del trabajo.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 9

Datos obtenidos según variables de impacto trabajo que afecta directamente en el desenvolvimiento de la población dentro del hospital. – Percepción de carga laboral

CREO QUE TRABAJO DEMASIADO#	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
TODOS LOS DIAS	39	30,95 %	30,95 %	23,02 %	39,80 %	
UNA VEZ AL MES	16	12,70 %	43,65 %	7,44 %	19,80 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	66	52,38 %	96,03 %	43,30 %	61,35 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	5	3,97 %	100,00 %	1,30 %	9,02 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

Nota: Se describe la tabulación de las variables de afectación dentro del impacto que causa en las actividades del trabajo.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 10

Datos obtenidos según variables de impacto trabajo que afecta directamente en el desenvolvimiento de la población dentro del hospital. – Percepción emocional laboral

EN MI TRABAJO TRATO LOS PROBLEMAS EMOCIONALMENTE CON MUCHA CALMA	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
NUNCA	32	25,40 %	25,40 %	18,07 %	33,92 %	
TODOS LOS DIAS	27	21,43 %	46,83 %	14,62 %	29,62 %	
UNA VEZ AL MES	15	11,90 %	58,73 %	6,82 %	18,87 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	16	12,70 %	71,43 %	7,44 %	19,80 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	36	28,57 %	100,00 %	20,88 %	37,30 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

Nota: Se describe la tabulación de las variables de afectación dentro del impacto que causa en las actividades del trabajo.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 11

Datos obtenidos según variables de impacto trabajo que afecta directamente en el desenvolvimiento de la población dentro del hospital. – Percepción emocional por carga laboral.

SIENTO QUE MI TRABAJO ME ESTÁ DESGASTANDO# ME SIENTO QUEMADO POR	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
TODOS LOS DIAS	47	37,30 %	37,30 %	28,85 %	46,36 %	
UNA VEZ A LA SEMANA	7	5,56 %	42,86 %	2,26 %	11,11 %	
UNA VEZ AL MES	12	9,52 %	52,38 %	5,02 %	16,05 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	44	34,92 %	87,30 %	26,65 %	43,92 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	16	12,70 %	100,00 %	7,44 %	19,80 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

Nota: Se describe la tabulación de las variables de afectación dentro del impacto que causa en las actividades del trabajo.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 12

Datos obtenidos según variables de impacto trabajo que afecta directamente en el desenvolvimiento de la población dentro del hospital. – Percepción emocional por carga laboral.

ME SIENTO FRUSTRADO/A EN MI TRABAJO#	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
NUNCA	5	3,97 %	3,97 %	1,30 %	9,02 %	
TODOS LOS DIAS	46	36,51 %	40,48 %	28,12 %	45,55 %	
UNA VEZ AL MES	14	11,11 %	51,59 %	6,21 %	17,94 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	46	36,51 %	88,10 %	28,12 %	45,55 %	
UNAS POCAS VECES AL AÑO	9	7,14 %	95,24 %	3,32 %	13,13 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	6	4,76 %	100,00 %	1,77 %	10,08 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

Nota: Se describe la tabulación de las variables de afectación dentro del impacto que causa en las actividades del trabajo.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 13

Datos obtenidos según variables de impacto trabajo que afecta directamente en el desenvolvimiento de la población dentro del hospital. – Percepción emocional

ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO/A POR MI TRABAJO	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
TODOS LOS DIAS	55	43,65 %	43,65 %	34,84 %	52,77 %	
UNA VEZ AL MES	15	11,90 %	55,56 %	6,82 %	18,87 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	40	31,75 %	87,30 %	23,74 %	40,63 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	16	12,70 %	100,00 %	7,44 %	19,80 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

ME SIENTO CON MUCHA ENERGÍA EN MI TRABAJO	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
TODOS LOS DIAS	56	44,44 %	44,44 %	35,60 %	53,56 %	
UNA VEZ A LA SEMANA	3	2,38 %	46,83 %	0,49 %	6,80 %	
UNA VEZ AL MES	12	9,52 %	56,35 %	5,02 %	16,05 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	39	30,95 %	87,30 %	23,02 %	39,80 %	
UNAS POCAS VECES AL AÑO	7	5,56 %	92,86 %	2,26 %	11,11 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	9	7,14 %	100,00 %	3,32 %	13,13 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

Nota: Se describe la tabulación de las variables de afectación dentro del impacto que causa en las actividades del trabajo.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Analisis del impacto: Trabajo

Las variables analizadas dentro del impacto del trabajo nos permitieron evidenciar que la cualidad de mayor representación se enfoca en “unas pocas veces a la semana” lo

que determina que existe una frecuencia de impacto en la afectación del trabajo de forma progresiva ya que dentro de todas las cuestionantes esta tiene mayor recurrencia.

Impacto directo: Emocional

Tabla 14

Datos obtenidos según variables de impacto emocional que afectan directamente en el desenvolvimiento de la población dentro del hospital.

CREO QUE TRATO CON MUCHA EFICACIA LOS PROBLEMAS DE MIS ALUMNOS/A	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCI	Exact 95% UCI	
TODOS LOS DIAS	28	22,22 %	22,22 %	15,30 %	30,49 %	
UNA VEZ AL MES	15	11,90 %	34,13 %	6,82 %	18,87 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	83	65,87 %	100,00 %	56,90 %	74,08 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y ME ENFRENTO A OTRA JORNADA DE	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCI	Exact 95% UCI	
TODOS LOS DIAS	41	32,54 %	32,54 %	24,46 %	41,46 %	
UNA VEZ AL MES	14	11,11 %	43,65 %	6,21 %	17,94 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	57	45,24 %	88,89 %	36,36 %	54,35 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	14	11,11 %	100,00 %	6,21 %	17,94 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

ME SIENTO MOTIVADO DESPUÉS DE TRABAJAR EN CONTACTO CON ALUMNOS/A	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCI	Exact 95% UCI	
TODOS LOS DIAS	60	47,62 %	47,62 %	38,65 %	56,70 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	21	16,67 %	64,29 %	10,62 %	24,34 %	
UNAS POCAS VECES AL AÑO	13	10,32 %	74,60 %	5,61 %	17,00 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	32	25,40 %	100,00 %	18,07 %	33,92 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

Nota: Se describe la tabulación de las variables de afectación dentro del impacto emocional que causa en las actividades del trabajo.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 15

Datos obtenidos según variables de impacto emocional –Cansancio extremo social

ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO#	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
TODOS LOS DIAS	57	45,24 %	45,24 %	36,36 %	54,35 %	
UNA VEZ AL MES	22	17,46 %	62,70 %	11,28 %	25,23 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	34	26,98 %	89,68 %	19,47 %	35,62 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	13	10,32 %	100,00 %	5,61 %	17,00 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

ME HE VUELTO MÁS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO LA PRO	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
TODOS LOS DIAS	46	36,51 %	36,51 %	28,12 %	45,55 %	
UNA VEZ A LA SEMANA	6	4,76 %	41,27 %	1,77 %	10,08 %	
UNA VEZ AL MES	14	11,11 %	52,38 %	6,21 %	17,94 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	36	28,57 %	80,95 %	20,88 %	37,30 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	24	19,05 %	100,00 %	12,60 %	27,00 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

PIENSO QUE ESTE TRABAJO ME ESTÁ ENDURECIENDO EMOCIONALMENTE#	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
TODOS LOS DIAS	51	40,48 %	40,48 %	31,83 %	49,58 %	
UNA VEZ A LA SEMANA	6	4,76 %	45,24 %	1,77 %	10,08 %	
UNA VEZ AL MES	11	8,73 %	53,97 %	4,44 %	15,08 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	44	34,92 %	88,89 %	26,65 %	43,92 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	14	11,11 %	100,00 %	6,21 %	17,94 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

SIENTO QUE TRABAJAR TODO EL DÍA CON ALUMNOS/AS SUPONE UN GRAN ES	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
TODOS LOS DIAS	66	52,38 %	52,38 %	43,30 %	61,35 %	
UNA VEZ AL MES	17	13,49 %	65,87 %	8,06 %	20,72 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	43	34,13 %	100,00 %	25,92 %	43,10 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

TRABAJAR DIRECTAMENTE CON ALUMNOS/AS ME PRODUCE ESTRÉS#	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL	
NUNCA	7	5,56 %	5,56 %	2,26 %	11,11 %	
TODOS LOS DIAS	89	70,63 %	76,19 %	61,86 %	78,41 %	
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	23	18,25 %	94,44 %	11,94 %	26,12 %	
UNAS POCAS VECES AL MES	7	5,56 %	100,00 %	2,26 %	11,11 %	
TOTAL	126	100,00 %	100,00 %			

Nota: Se describe la tabulación de las variables de afectación dentro del impacto emocional que causa en las actividades del trabajo.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

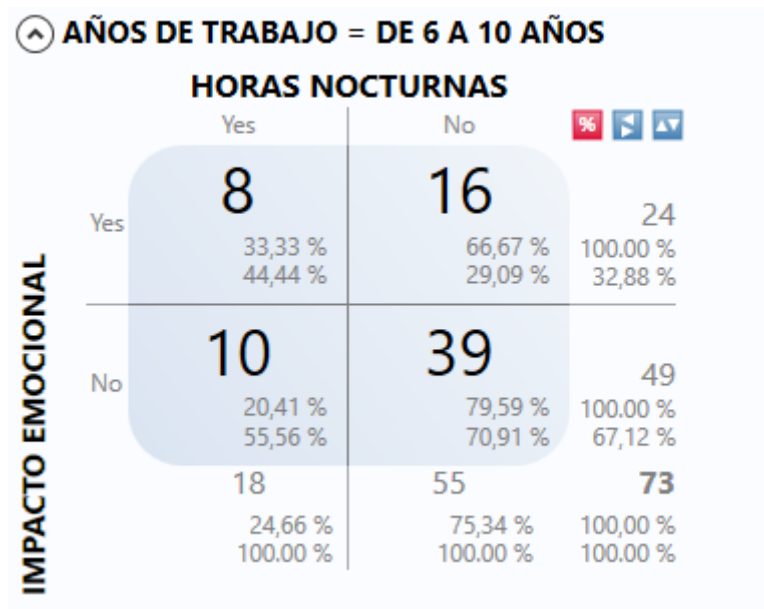
Analisis del impacto: Emocional

Las variables analizadas dentro del impacto emocional nos permitieron evidenciar que la cualidad de mayor representación se enfoca en “todos los días” lo que determina que existe una frecuencia de impacto en la afectación del trabajo de forma progresiva ya que dentro de todas las cuestionantes esta tiene mayor recurrencia.

3.2 Analisis bivariado o cálculo de prevalencia según pregunta de investigación.

Figura 2

Gráfica de tabla 2x2 según variables de afectación.



Nota: Se describe la tabulación de las variables de afectación dentro del impacto emocional que causa en las actividades del trabajo.

Fuente: Tabulacion Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Tabla 16

Descripción de los puntos estadísticos para validación de hipótesis según la prevalencia.

	Point	95% Confidence Interval	
	Estimate	Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	1,9500	0,6512	5,8394 (T)
Odds Ratio (MLE)	1,9311	0,6236	5,9164 (M)
		0,5534	6,6399 (F)
PARAMETERS: Risk-based			
Risk Ratio (RR)	1,6333	0,7404	3,6030 (T)
Risk Difference (RD%)	12,9252	-9,0532	34,9036 (T)
(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)			
STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	1,4487		0,2287425255
Chi-square - Mantel-Haenszel	1,4288		0,2319573077
Chi-square - corrected (Yates)	0,8365		0,3604116579
Mid-p exact		0,1245663371	
Fisher exact 1-tailed		0,1795198306	0,2573605140

Nota: Se describe la tabulación de las variables de afectación dentro del impacto emocional que causa en las actividades del trabajo.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Interpretación

Según la prueba de hipótesis demostrada en la *figura 2* y *tabla 16* por medio de las variables que dieron mayor porcentaje de afectación en las tablas de frecuencia se pudo determinar mediante la aplicación del Odds ratio que este impacta al estudio en un valor de 1.9500 lo que nos indica que la afectación entre mayor cantidad de horas nocturnas trabajadas causa en el personal médico la presencia del síndrome de burnout.

Adicionalmente como podemos evidenciar el reporte del χ^2 al ser superior a su rango nos permite rechazar la hipótesis nula lo que se refiere a que las variables indicadas no independientes; lo que quiere decir que puede existir una relación entre ambas y esto se confirma con la probabilidad mencionada anteriormente.

3.3 Pruebas de diferencia de varianza según sea el caso

Tabla 17

Prueba diferencia de varianza

⤵ HORAS DE TRABAJO EN LA NOCHE POR SEMANA = 41-50

EDAD * ME HE VUELTO MÁS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO LA PRO	Obs	Total	Mean	Var	Std Dev	Min	25%	Median	75%	Max	Mode
TODOS LOS DIAS	7	221	31,5714	22,2857	4,7208	26,0000	26,0000	34,0000	35,0000	37,0000	26,0000
UNA VEZ A LA SEMANA	5	196	39,2000	40,2000	6,3403	33,0000	35,0000	36,0000	45,0000	47,0000	33,0000
UNA VEZ AL MES	5	164	32,8000	51,7000	7,1903	25,0000	26,0000	35,0000	36,0000	42,0000	25,0000
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	15	453	30,2000	15,3143	3,9133	24,0000	26,0000	32,0000	34,0000	36,0000	32,0000
UNAS POCAS VECES AL MES	12	375	31,2500	23,8409	4,8827	25,0000	26,5000	31,5000	36,0000	37,0000	36,0000

⤵ ANOVA, a Parametric Test for Inequality of Population Means

(For normally distributed data only)

Variation	SS	dF	MS	F-Statistic
Between	319,0130	4	79,7532	3,1805
Within	977,9643	39	25,0760	
Total	1,296,9773	43		

P-Value: 0,0236

Nota: Se describe el análisis de diferencia de varianza según las variables de interés.

Fuente: Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

Interpretación

En la *tabla 17* podemos analizar que existe una relación entre el exceso de trabajo en la noche con el tiempo que se lleva laborando dentro del hospital demostrando así que el personal médico que labora dentro de este horario tiende a tener insensibilidad por los pacientes demostrando la teoría del síndrome de Burnout, sugiriendo de esta manera realizar un equilibrio de horas para poder brindar una ayuda circunstancial dentro del personal médico. Adicional a ello el valor estadístico de p-value al ser menor a 0.05 nos permitió aceptar la relación entre las variables estudiadas. Se vale mencionar que la relación se la determino con otra variable del cuestionario para poder evidenciar la sintomatología del personal según la posibilidad de padecer el síndrome de burnout.

CÁPITULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Los resultados obtenidos confirman la relación entre las variables que están dentro del estudio planteado donde se encontró que a mayor cantidad de horas trabajadas en horarios nocturnos el síndrome de Burnout tiende a desarrollar de forma creciente en escala; esto se pudo confirmar por medio de cuestionamientos como la cantidad de horas trabajadas en la semana por un médico donde encontramos que las variables de 41 a 50 horas y la de 51 a 60 horas tienen una afectación del 34.92% y 65.08% indicando que la sobrecarga nocturna es extrema en la actualidad dentro del hospital de segundo nivel donde fue el lugar de muestreo, basándonos en este efecto encontrado en los datos obtenidos se realizó una comparación con el informe encontrado en la BBC (2018) donde indica que ignorar al reloj biológico hace que se active el "eje del estrés", lo cual es la forma en que tu cuerpo reacciona en una situación llamada de lucha o huida. (Keating, S, 2018, pág. 2)

El científico Foster advierte que los niveles sostenidos de estrés pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, o anomalías metabólicas como la diabetes tipo 2. El estrés también puede inhibir el sistema inmunológico, que puede dar lugar a altos niveles de cáncer colorrectal y de mama. (pág. 3) Esos son los efectos a largo plazo, pero, evidentemente, la falta de sueño nos afecta también en el corto plazo. (pág. 5)

Los efectos más obvios son sentirse cansado, entender la información de forma incorrecta, no comprender los signos de comportamiento no verbal de los demás y la pérdida de empatía. (pág. 10) Por dicho estudio podemos sentir como precedente médico

que el exceso de horas nocturnas como trabajo ocasionan en las personas síntomas afectivos a su salud.

Por consiguiente, todas las preguntas relacionadas con la percepción emocional tuvieron un promedio del 52% en un globalizado de los porcentajes obtenidos por cada preguntada determinando así una afectación por la sobrecarga de trabajo nocturno teniendo en cuenta que el personal médico está presentando sintomatología del síndrome de Burnout debido a que presentan los siguientes porcentajes según los datos obtenidos: cansancio extremo 50%, estrés 45.55%, despersonalización 74.08%. estos valores nos permiten identificar que según el cuestionamiento realizado en la pregunta de investigación determinamos que los puntos mencionados son las afectaciones que padecen el personal médico que labora mayor cantidad de horas nocturnas teniendo, así como resultado la aparición del síndrome de Burnout dentro del hospital de segundo nivel. Podemos sustentar dicha afirmación por medio de los estudios mencionados en los antecedentes dictados en la investigación de literatura que fue realizado en el capítulo 1, uno de los cuales menciona que entre los trastornos psicológicos a los que se ven expuestos los profesionales de la salud, el Síndrome de Burnout juega un papel predominante, más aun en el personal que labora en áreas de cuidados intensivos y emergencia, llegando a afectar de 2 a 6 de cada 10 médicos o enfermeras de estas áreas, según la formación e institución, siendo el agotamiento emocional el síntoma más frecuente. (Jiménez, P., 2018, pág. 4) Hay varios factores que predisponen a su desarrollo, los cuales están relacionados con la organización del área o servicio y con el mismo individuo; destacan la sobrecarga de trabajo, las decisiones éticas, el tipo de horario y las relaciones interpersonales entre colegas de labor y hacia la familia de los pacientes. (Jiménez, P., 2018, pág. 4) El impacto de estos factores sigue siendo estudiado; lo

lamentable, es que es poco comprendido y su solución es de bajo interés para quienes administran los centros de salud, de manera especial en Latinoamérica. Lo grave es que al no actuar sobre ellos, se pone en riesgo a quien padece de SB, llegando a comprometer la calidad de cuidado brindada a los pacientes. (Jiménez, P., 2018, pág. 4) Es indispensable de que cada institución valore a sus profesionales y establezca medidas correctivas y de soporte para quienes lo padecen, aunque lo significativo es prevenir su aparición cuando se actúa de forma directa sobre los factores de riesgo. (Jiménez, P., 2018, pág. 4)

Adicional se menciona que el estudio realizado por (Moncada, Suárez, Duque & Escobar., 2021) nos indica que los resultados obtenidos confirman las hipótesis planteadas, pues ambos tipos de profesionales revelan niveles de estrés laboral esto se debe a que el índice de presión laboral es coherente con los resultados expuestos anteriormente, al demostrar que los médicos/as perciben niveles de presión más altos. (pág. 8)

Se menciona que las condiciones de trabajo impuestas por el Ministerio de Salud del Ecuador ante la emergencia sanitaria ha requerido un esfuerzo descomunal por parte del personal sanitario y una disponibilidad total: jornadas intensivas de trabajo, horas extras de trabajo, falta de recursos para atender satisfactoriamente la demanda laboral asociada a su función, escaso control de la carga laboral, imposibilidad de programar y distribuir adecuadamente el trabajo, dirigir grupos de trabajo en situaciones complejas, etc. Estas circunstancias afectan considerablemente a ambos tipos de profesionales, pero en intensidad distinta (pág. 8) Finalmente, el Índice de Falta de apoyo de la organización indica que los médicos/as perciben menos apoyo por parte de la organización que los/as enfermeros/as. En la línea de lo discutido anteriormente, es posible que estos

profesionales hayan experimentado, en esta fase de pandemia por la enfermedad COVID-19, dificultades para acceder a sus superiores y compañeros de trabajo o ver satisfechas sus demandas por parte del Ministerio de Salud Pública. (Moncada, Suárez, Duque & Escobar., 2021, pág. 9)

También se menciona el estudio realizado por (Jurado, Gavilanes, Mayorga & Robayo, 2021) en donde se concluyó que el estudio de la prevalencia del síndrome de Burnout en nuestro medio es relevante por las implicaciones negativas que éste tiene tanto en la salud mental y física de los profesionales de la salud como en la calidad de atención que se brinda al paciente. (pág. 6) Estudios realizados en otros países han encontrado porcentajes de prevalencia diferentes de este síndrome; en nuestro medio (Quispe et al., 2009) estudiaron un grupo de 18 enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Eugenio Espejo obteniendo una prevalencia del síndrome de un 22.2% . (pág. 6) El estudio encontró prevalencia similar a la encontrada en estudios latinoamericanos y locales, con un 23% de los participantes que presentaron este síndrome según los resultados del Test de Maslach. (pág. 7) En cuanto a los factores individuales este estudio evidenció que las mujeres presentan mayor prevalencia del síndrome de Burnout que los hombres, actualmente la diversidad de estudios publicados continúa mostrando ambivalencia en sus resultados con respecto a esta variable. (Jurado, Gavilanes, Mayorga & Robayo, 2021, pág. 6) Este punto mencionado es sumamente interesante debido que en nuestra población no represento mayoría en mujeres más sin embargo existió una igualdad en el género ya que a pesar de existir diferencia de porcentajes no son valores significativos, de igual forma se menciona en el estudio que el síndrome se registra en 22.2% debido al global de sus variables por ello para la investigación que estamos presentando el síndrome en mención recae en un

56.54% en donde se refleja no solo la existencia del mismo sino también una representación elevada diagnosticando así que existe en el personal médico agravantes de su padecimiento, vale recalcar que la limitación del estudio se enfoca en los profesionales de salud más el personal de ayuda no fue evaluado y debido a la línea de afectación encontrada se podría recomendar ejecutar el estudio en dicho personal para realizar una evaluación y de esta manera tener mayor control de todo el personal de salud.

Por ello como propuesta de intervención o tratamiento se sugiere realizar la encuesta en el personal de enfermería bajo las mismas cuestionantes para poder evaluar las condiciones emocionales de todo el personal médico, como otro punto se plantea estrategias individuales como: reuniones con el departamento de psicología para evaluar las emociones del personal estudiado así podemos determinar qué aspecto importante se puede mejorar, talleres de técnicas de relajación; estos se pueden practicar de forma semanal con todo el personal mediante ejercicios de pausas activas, y de forma diaria por minutos de charlas entre compañeros es decir, un espacio donde se puede charlar o practicar ejercicios de relajación de forma rotativa para que de esta forma no afectamos a la operación médica y todos pueden intervenir, también se puede cuadrar con el personal administrativo del hospital un re-agendamiento de los horarios de trabajo para que de esa manera la rotación sea más frecuente y disminuya la afectación de cantidad de horas trabajadas en la noche logrando así equilibrar la sintomatología ya que es probable que esta no desaparezca pero si reduzca su incidencia en el personal médico de una forma lenta pero con un mejoramiento emocional y en la calidad de trabajo de esta manera la afectación sería de menor grado. También se propone que de forma mensual se plantea actividades de recreación entre el personal para de esta manera estimular a los médicos

en actividades de dedicación personal para conectar con sus emociones y poder liberar las grandes cantidades de estrés que pueden existir.

De esta forma el tratamiento se centra en la reducción del síndrome de burnout por medio de la reducción de cantidad de horas con el apoyo del personal administrativo y recurso humano para evaluar la posibilidad de implementación de las estrategias planteadas anteriormente en conjunto con todo el personal médico para así poder mejorar la calidad de vida personal y laboral.

CONCLUSIONES

Según el estudio practicado nos permite concluir en base a los objetivos específicos planteados que;

- Las bases teóricas encontradas por medio de la investigación en los estudios previos donde se ha analizado el síndrome de burnout nos ha permitido identificar las causas, consecuencias del síndrome a su vez tratamientos de ayuda para el padecimiento, sentando así un precedente de diagnóstico que nos permitió determinar la forma correcta de evaluación a nuestro caso práctico de población muestreada.
- Por medio de la metodología aplicada se determinó que la cantidad de horas trabajadas es excesiva y sobrepasa el límite permitido siendo esta superior a 60 horas; adicional la falta de rotación del personal médico es el escenario ideal para el desarrollo de la enfermedad que se hace en mención, determinando así que por medio del rechazo de la hipótesis nula me permite evidenciar una asociación entre ambas variables, lo cual se confirma con el OR superior a 1.
- Los resultados obtenidos permitieron evidenciar una posible relación entre las variables planteadas siendo que estrés menor se la rotación del personal por ende mayor trabajo en horarios nocturno tiene como delimitante la agravante del padecimiento del síndrome de burnout, lo cual nos permitió proponer estrategias psicosociales con la ayuda del departamento administrativo y psicología de la institución para poder mejorar la calidad labora emocional del personal médico.

RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones o sugerencias del estudio se encuentra:

1. Realizar test de evaluación psicológica clínica de forma mensualizada al personal médico.
2. Las estrategias mencionadas en la propuesta incluirlas dentro del derecho del trabajador en el manual de la institución, lo que garantice que tanto personal antiguo como nuevo sea parte de estas buenas prácticas de trabajo y convivencia.
3. Tener planes de emergencia en casos fortuitos de un padecimiento agravado del síndrome donde se pueda tratar a tiempo cualquiera molestia dentro de las labores cotidianas.

REFERENCIAS

1. *América Economía*. (2022). *Advierten que el 76% de los latinoamericanos sufre “síndrome de trabajador quemado”*. *América Economía*, 1.
2. *Cuidate Plus*. (25 de noviembre de 2021). *Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>*
3. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
4. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
5. *Jiménez, P.* (2018). *Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. Cambios*, 6. *Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1005229/revista_cambios_julio_2018_vol17_num2_art-6.pdf*
6. *Jurado, Gavilanes, Mayorga & Robayo.* (2021). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? MEDICIENCIAS UTA*, 9. *Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1561/1312>*
7. *Keating, S.* (2018). *Los efectos negativos que causa en el cuerpo humano el trabajar de noche. BBC*. *Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/vert-cap-42497913>*
8. *Mesías, A.* (2016). *Plan de prevención del síndrome de burnout y su influencia en la satisfacción del usuario del servicio de consulta externa de una institución de salud pública. En A. Mesías. Ambato: Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1590/1/76124.pdf>*
9. *Moncada, Suárez, Duque & Escobar.* (2021). *Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por covid-19. Perfiles*, 11. *Obtenido de*

<http://ceaa.esPOCH.edu.ec:8080/revista.perfiles/faces/Articulos/Perfiles25Art2.pdf;jsessionid=774de10cc321c76655be46bc4ae0>

10. *OMS. (2021). OMS advierte que los trabajos de horario nocturno ponen en riesgo la salud. Instituto Europeo del Sueño, 10.*