



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

“PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORÓ DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C DEL COMITÉ DEL PUEBLO EN EL PERÍODO 2020 – 2021”

PROFESOR

MD. BERNARDA CRISTINA ESPINOZA CASTRO

AUTOR (ES)

NATALIA ROCÍO CALAHORRANO LATORRE

CARLOS MIGUEL CARRIÓN CÓRDOVA

2022

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud que laboró durante la pandemia de COVID-19 en el centro de Salud en el período 2020 - 2021.

Método: Se desarrolló un estudio observacional, analítico, transversal en los profesionales de la salud del Centro de Salud tipo "C" que laboraron en área COVID y no COVID, sin antecedentes de patologías psiquiátricas. Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, se incluyó preguntas de carácter sociodemográfico y otras relacionadas con identificación de violencia, estas se distribuyeron de forma física para ser consolidadas en una matriz de Excel y tabulación de resultados mediante el programa EPI info.

Resultados: Se identificó que el 44.3% del personal presentó Burnout; es importante destacar que se identificó un factor protector en aquellos profesionales de la salud que presentaron diagnóstico previo de COVID con PCR positivo cuyo valor es 0.42 (0.19 -0.92). El personal sanitario que ha sido objeto de violencia verbal por parte de usuarios o compañeros de trabajo presentó 3.73 veces más probabilidad de desarrollar Burnout.

Conclusiones: La pandemia del COVID 19, demostró la vulnerabilidad del personal sanitario de primera línea a sufrir Síndrome de Burnout, este es un problema global, pero no ha sido identificado oportunamente y que ha llevado a los profesionales a sufrir de patologías de salud mental, a esto se le suman varios factores como la violencia de la que son víctimas por parte de compañeros y usuarios, desencadenando un problema de salud que no es ajeno en nuestra realidad.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of burnout syndrome in health personnel who worked during the COVID-19 pandemic in the Health Center in the period 2020 - 2021.

Method: An observational, analytical, cross-sectional study was developed in the health professionals of the Health Center type "C" People's Committee who worked in the COVID and non-COVID area, with no history of psychiatric pathologies. The Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied, as well as questions of a sociodemographic nature and others related to the identification of violence, these were distributed physically and then consolidated in an Excel matrix and tabulated to obtain results through the EPI info program.

Results: It was identified that 44.3% of the personnel presented Burnout; It is important to highlight that a protective factor was identified in those health professionals who presented a previous diagnosis of COVID with a positive PCR whose value is 0.42 (0.19 - 0.92). Health personnel who have been subjected to verbal violence by users or coworkers presented 3.73 times more probability of developing Burnout Syndrome.

Conclusions: The COVID 19 pandemic demonstrated the vulnerability of front-line health personnel to suffer Burnout Syndrome, this is a global problem but has not been identified in a timely manner and has led professionals to suffer from pathologies in the sphere of mental health, to this are added several factors such as the violence of which they are victims by colleagues and users, triggering a public health problem that is not alien to our reality. It's important for this investigation.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	6
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	10
OBJETIVOS	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10
REVISIÓN DE LITERATURA	10
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	16
TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	16
PARTICIPANTES Y MUESTRA.....	16
RECOLECCIÓN DE LOS DATOS E INSTRUMENTOS	18
DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	18
ANÁLISIS DE DATOS.....	19
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	27
Limitaciones de estudio	30
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	39

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	¡Error! Marcador no definido.0
TABLA 2	2¡Error! Marcador no definido.
TABLA 3	2¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de burnout, o también conocido como el “Síndrome del Quemado”, es un término conocido en el campo laboral, mismo que está definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un fenómeno global que consta de varias esferas de intervención las cuales son: Agotamiento emocional (cansancio en el trabajo); Cinismo y desvinculación de forma afectiva (falta de empatía con las demás personas); Reducción del sentido de pertenencia (pérdida de sentido laboral), factores que influyen directamente sobre el personal expuesto en el campo laboral (Staff, 2019).

En diciembre del 2019 fue identificado en China en la ciudad de Wuham la aparición de un virus con mayor transmisibilidad COVID-19, el mismo que se extendió con rapidez y fue declarado como pandemia mundial desde el mes de marzo del 2020, hasta ahora ha generado cambios significativos a nivel socio cultural, laboral, de salud alterando la calidad de vida lo que ha conllevado a cambios a nivel psicológico y mental en la población general.

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, el personal de salud fue el más expuesto por ser considerado la primera línea para hacer frente a la demanda de atención médica por los altos contagios y severidad de la patología a nivel mundial. En el Ecuador no fue la excepción, puesto que el personal de salud se enfrentó a diversas situaciones y retos, desde el descubrimiento y adaptación paulatina de un tratamiento para el virus, hasta el cambio en las condiciones laborales para evitar el contagio y la propagación del virus (Hospital Provincial General Docente Riobamba et al., 2021).

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Según estudios realizados sobre este tema, existe una relación entre el síndrome del quemado y el estrés, los mismos que han incrementado considerablemente con la aparición de la pandemia, puesto que esto ha conllevado al personal sanitario a presenciar escenarios desagradables y en algunas ocasiones traumáticos relacionados

con el enfrentamiento a esta crisis global, dada esta situación la mayoría de este personal desarrolla síntomas de alteraciones tanto físicas como psicológicas, llevándolos a estados de desánimo, alteraciones humorales, cansancio mental y terror emocional (*NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo «Burnout» (III): Instrumento de medición*, s. f.).

Dentro de la población que se encuentra más propensa a desarrollar este tipo de alteraciones psicosomáticas, podemos nombrar a las personas mayores, las cuales en su mayoría presentan antecedentes de comorbilidades junto con enfermedades degenerativas y alteraciones en su inmunidad, sin embargo en la actualidad y tomando como referencia la incidencia y la prevalencia del covid-19, el personal sanitario a nivel mundial es considerado el grupo con mayor exposición al desarrollo del síndrome de burnout, por la causa que se encuentra en primera línea brindando atención y cuidados a la población afectada por el virus y la pandemia en mención (Ávila, 2014).

Actualmente el síndrome de Burnout, también conocido como el “síndrome del quemado” ha tomado mucha fuerza en el medio laboral, ya que se encuentra presente en todos los ámbitos relacionados al trabajo pues tiene una estrecha relación con el estrés; según investigaciones existe una alta prevalencia de este síndrome en el personal de salud especialmente en áreas críticas donde se concentra la mayor demanda de atención, específicamente en el área de emergencias y el área crítica de UCI, esta incidencia podría aumentar en cifras gracias a la aparición del virus covid-19 el mismo que provocó un giro de 360 grados tanto en el campo de la salud como en la economía mundial (*Artículo Síndrome de trabajador quemado Existencia del Burnout sector salud.pdf*, s. f.).

Según evidencias que rodean el estudio de este tema, nos indica que este síndrome es detectable, de igual manera el mismo es tratable e incluso podría ser prevenible si es identificado a tiempo, por lo que este trabajo de investigación consiste en la identificación del mismo en personal que se encuentra expuesta bajo presión constante, teniendo en cuenta el plus de haber pertenecido al personal de primera línea que se enfrentó a la pandemia mundial ocasionada por el virus del covid-19.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se ha considerado que el síndrome de burnout, ha influido de manera directa en el desempeño laboral en los empleados en el área productiva a nivel mundial, en estos últimos dos años y gracias a la aparición del virus SARS-CoV-2, el personal sanitario es aquel que se encuentra con mayor exposición y probabilidad a desarrollar este síndrome, por lo que, los médicos y resto de personal sanitario se ven en la obligación de incrementar su eficacia y su productividad para responder a las altas exigencias al momento de realizar una atención médica adecuada hacia la población sometida por la ola de contagios y muertes provocados por esta pandemia mundial (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

Por esta razón es que el personal de salud se encuentra expuesto a desgaste mental y alteración emocional provocado por las largas jornadas laborales, junto con sobrecarga en el trabajo, asilamiento obligatorio en algunos casos y temor al contagio por los gajes del oficio, etc. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

En múltiples estudios relacionados con burnout, el personal sanitario ha revelado que existe diferencia al momento de brindar atención médica por parte de médicos y enfermeras. Nosotros con el hecho de pertenecer al personal de salud, hemos observado que ha existido un incremento en el desequilibrio mental, emocional y psicológico del personal sanitario, sobre todo los que se encuentran en primera línea haciendo frente a la pandemia, esto ha provocado el interés de estudiar y analizar este tema junto con la problemática que lleva consigo (De Caneva et al., 2020).

En cuanto a estudios relacionados con este tema, en el Ecuador la prevalencia del síndrome de burnout indica que los casos estudiados corresponde más del 90% del personal sanitario en estudio, cifra que tiene similitud con datos de un estudio realizado en Perú el mismo que indica un porcentaje alrededor del 98%, de los cuales ya eran considerados factores laborales como los principales causantes, pero con la aparición de

la pandemia, el porcentaje podría tener un valor adicional por la incidencia del virus COVID-19 (Veloz et al., 2021).

A pesar de la tendencia a la baja de casos por el virus COVID-19, en Pichincha y principalmente en el cantón Quito, fue una de las principales ciudades con mayor número de casos, siendo Centro de Salud tipo C del Comité del Pueblo uno de los establecimientos que atendió durante la pandemia de Covid-19 como centro de salud de apoyo, por lo que, el personal que labora en dicha institución tuvo que someterse a normas y protocolos de funcionamiento, para dar una mayor atención, así como, adaptación de infraestructura para adecuar espacios necesarios y prudentes para el control de la pandemia. Esto provocó que el personal de salud que actuaba en primera línea se encontrara en mayor riesgo de sufrir síndrome de burnout.

La importancia del desarrollo de la siguiente investigación es que aportará información necesaria, mediante la evaluación del personal de dicha institución, lo cual beneficiará al centro de salud y a la comunidad en general que acude a recibir atención de diversa índole; con la finalidad de realizar un análisis profundo acerca de las condiciones laborales de los trabajadores, junto con la implementación de medidas correctivas adecuadas y tratamiento eficaz con el fin de prevenir nuevos casos que se pudieran presentar en un futuro.

Las condiciones que cumple el grupo de estudio, ser personal de tipo sanitario, haber trabajado en atención primaria y directa de Covid-19, son determinantes sobre la importancia de intervención oportuna para que esta patología pueda ser controlada y no prevalecer en el personal provocando ausentismo, bajas laborales, otras patologías de índole psicológica que pueden conllevar a la somatización, ya que la documentación científica referente al tema de trastorno de síndrome de burnout menciona estos efectos en los trabajadores, además debido al surgimiento de manifestaciones psicológicas en el personal de salud de la institución se puede evaluar la estabilidad emocional y física del personal expuesto durante la pandemia de Covid-19.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿CUAL ES LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORÓ DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C DEL COMITÉ DEL PUEBLO EN EL PERÍODO 2020 – 2021?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud que laboró durante la pandemia de COVID-19 en el centro de Salud tipo C del Comité del Pueblo en el período 2020 - 2021.

Objetivos Específicos

- Evaluar las dimensiones del síndrome de burnout que más afectación presenta el personal de salud que atendió durante la pandemia de Covid-19 del Centro de Salud Comité del Pueblo
- Describir los factores de riesgo asociados al desarrollo de síndrome de burnout en el personal de salud del Centro de Salud Comité del Pueblo
- Determinar si la exposición laboral se asoció al desarrollo de síndrome de burnout en el personal operativo del Centro de Salud durante la pandemia del covid-19.

REVISIÓN DE LITERATURA

En la actualidad el síndrome de burnout es parte de nuestro lenguaje común, por estar relacionado con el estrés, este es considerado por parte de la OMS como un factor de riesgo de índole laboral reconocido, y aunque aún no presente una definición definitiva por la razón que no consta en la descripción de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE10), se considera que la definición más aceptada es la propuesta por el autor Maslash: “una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos

principales son el agotamiento emocional, despersonalización y la disminución del desempeño personal” (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

Estudios previos a nivel mundial acerca del síndrome de burnout indicaron que el mismo se encuentra en niveles estadísticamente llamativos mucho antes de la aparición de la pandemia producida por el covid-19, los resultados indicaron que en países como EEUU, Sudáfrica, Israel, la prevalencia es elevada. Por ende, el porcentaje estimado es de 16% a 56%, motivo por el cual se despertó el interés por este estudio, con la razón de investigar el grado de influencia que provocaría la aparición de la pandemia con el desarrollo de burnout a nivel personal y laboral teniendo mayor énfasis al personal sanitario por ser los más propensos a padecerla (Koppmann, 2021).

Es de mucha importancia conocer que detrás de toda la información acerca de los efectos emocionales que se producen en el personal sanitario debido a la exposición al virus SARS Cov2 se encuentra un sinnúmero de mecanismos dentro del sistema neuro endócrino e inmunológico afectando directamente a la homeostasis, lo que predispone al desarrollo de procesos infecciosos debido al aumento de secreción de ciertas sustancias como el cortisol, citoquinas y corticotropina, los mismos que aumentan sus niveles afectando directamente a los trabajadores de la salud por la presión generada en su ambiente laboral (Urbina-Villarraga et al., 2021).

Cabe recalcar que en el desarrollo del síndrome de burnout se debe considerar que existen numerosos factores de riesgo que facilitan la aparición del mismo; algunos de ellos de tipo individual como son la edad, sexo, práctica en la profesión, afrontamiento de adversidades, etc. Así como, también factores de tipo colectivo donde constan los de tipo organizacional y laboral, como, por ejemplo, la implementación de largas jornadas laborales, aumento y extensión de turnos, la antigüedad laboral, las actividades extracurriculares algunas de las veces obligatorias, etc. Los mismos que si no son detectados y controlados de forma adecuada, se corre un gran riesgo de desarrollar burnout (Danet Danet, 2021).

Los síntomas clínicos que presenta esta patología suelen ser variados, algunas personas suelen presentar síntomas de ansiedad, tristeza, depresión, irritabilidad constante, sentimiento de desesperanza, las mismas que a su vez se pueden volver físicas como alteraciones cardiovasculares, dolores osteomusculares, problemas para la correcta conciliación del sueño, alteraciones de índole sexual, así como, alteraciones a nivel de relaciones interpersonales, así como la parte mental que influye en la concentración adecuada al momento de la operación de actividades laborales, todo esto repercute a nivel laboral, familiar y social de la persona afectada (Juárez García & Juárez García, 2020).

Al realizar una evaluación de los signos y síntomas de un trabajador con el síndrome del quemado se puede determinar que la mayoría de las manifestaciones que estos presentan son principalmente de tipo emocional, por lo que el método de evaluación es el esquema planteado por Maslach, el mismo que incluye 22 ítems y es capaz de valorar los estadios de la enfermedad, como son de tipo leve, moderado y grave, esto es porque esta enfocado en el factor emocional relacionado con la autoestima, la depresión, el fracaso, entre otras (Menéndez Pín et al., 2018).

Una investigación realizada en el año 2001 en China, de la que fueron objetos de estudio 880 facultativos, a los que se les implemento la valoración por medio de la escala de Maslach indicó que un porcentaje de alrededor del 64% de los médicos y el 36% del personal de enfermería presentaron un 9% de la prevalencia en la dimensión de agotamiento emocional, un 50% en la despersonalización y 56.9% en la dimensión de baja realización personal, siendo esta la que más resaltó (Anzules Guerra et al., 2022). Pero tomando en cuenta el factor adicional de trabajar en un área COVID y contar con una pobre capacidad de afrontamiento, por lo que esto afecta a las tres dimensiones evaluadas por el test de Maslach, por lo que, la atención directa y en primera línea del personal sanitario a pacientes COVID en la pandemia resulta ser un factor nocivo para la salud mental del personal sanitario (Lozano-Vargas & Lozano-Vargas, 2021).

Atenas Arteaga Romaní en el año 2014, publicó que dentro del personal de salud que sufre de burnout los más afectados son los médicos, en los cuales se tomó como variables a destacar, el tener hijos, el sentirse valorado en el trabajo, el desempeño adecuado a la solución de problemas de salud, y una solvencia económica estable. La edad por su parte no influye de forma significativa en la aparición de este síndrome, al igual que el género, pero se estima que el sexo femenino sería el más afectado (Arteaga, 2014).

En un estudio realizado en la ciudad de México en médicos demostró en cambio que el síndrome de desgaste profesional se inicia desde la formación médica y que el desarrollo de este se encuentra potencializado en los médicos asistenciales debido al exceso de trabajo, poco acceso a la formación académica y una remuneración no acorde a las labores desempeñadas (Berenice Hernández Miranda et al., 2021a); en Colombia se realizó un estudio en el que a más de la alta de prevalencia de burnout se evidenció que uno de los factores que conlleva al desgaste de los profesionales es su frecuente exposición a violencia, sea ésta emitida mediante amenazas, insultos y en ciertas ocasiones hasta agresiones físicas lo que es motivo de la exacerbación del desgaste profesional independientemente de la edad (Murillo et al., 2011a).

Una encuesta realizada en Francia en hospitales de atención pública dentro del área de UCI, se realizó una evaluación en la base de datos concerniente a la categorización de agotamiento de Maslach (MBI), el mismo que indicó un porcentaje de burnout del 46,5%, con más riesgo en el sexo femenino (OR, 1,58; intervalo de confianza del 95%, 1,09 a 2,30). La sobrecarga laboral y las relaciones laborales y sociales deterioradas fueron variables asociadas de manera independiente y las cuales indicaron una puntuación más alta en el MBI (Embrioco, 2007).

Adicionalmente, en Italia se determinó la prevalencia de burnout entre los profesionales sanitarios de primera línea, siendo uno de los países más afectados durante la pandemia de COVID-19; 1 de cada 3 mostró una puntuación alta de agotamiento emocional y 1 de cada 4 informó niveles altos de despersonalización, mientras que solo alrededor del 15% reportaron niveles de gratificación personal (Barello, 2020).

La mayor parte de la población estudiada en Italia presentaban un alto índice de irritabilidad, cambios en la alimentación, dificultad para conciliar el sueño y cuadros compatibles a tensión muscular. Algunos trabajadores de la salud parecían ser capaces de encontrar alguna gratificación en su trabajo, ya que solo una cantidad pequeña de ellos parecía tener niveles bajos de gratificación personal, considerándose un factor protector relevante para los profesionales de la salud (Barello, 2020).

Continuando con otros datos, un estudio realizado en España evaluó el efecto de la inteligencia emocional y los Riesgos Psicosociales en el Burnout en personal de enfermería que brindó atención médica del COVID-19. En general, los resultados que arrojó esta investigación apuntan a la existencia de un efecto protector de la inteligencia emocional contra los factores adversos de los riesgos psicosociales como es el agotamiento, las quejas psicósomáticas y un efecto favorable sobre la satisfacción laboral (Rubio, 2020).

En este mismo país (España), un estudio comprendido con 1422 trabajadores se analizó las asociaciones entre las variables de burnout, resiliencia, demográficas, laborales y COVID-19, llegando a la conclusión un resultado del 56,6% del personal de salud presentan síntomas de estrés postraumático, el 58,6% trastorno de ansiedad, el 46% sufren de trastorno depresivo y un porcentaje de 41,1% se sienten agotados mentalmente (Rubio, 2020).

La puntuación alta en las categorías de agotamiento emocional y despersonalización son factores de riesgo para la salud mental, siendo la resiliencia y la realización personal variables protectoras (Luceño, 2020).

Un estudio realizado en un Hospital de la Ciudad de Quito por Sandra Urgilés en el año 2020, manifiesta que el personal en estudio perteneciente al área de terapia Intensiva tiene más probabilidad de presentar Síndrome de Burnout, debido a están expuestos a jornadas laborales más largas, agotamiento mental, impotencia, fatiga, miedo al contagio personal o familiar y saturación del sistema sanitario en general (Urgilés, 2020).

Otro estudio elaborado en la ciudad de Quito comprendido en determinar la prevalencia síndrome del quemado al personal operativo que brindó atención primaria de COVID-19, realizado por *Valencia, Edwin (2020)*, en la cual realizó una investigación utilizando variable de tipo trasversal no experimental, por medio de encuestas con datos sociodemográficos y la escala de MBI, la misma que se llevó a cabo con 40 participantes del área de salud indicó resultados en la primera dimensión de 32,50% y en las dos restantes dimensiones con el 30%, considerando que la despersonalización refiere un mayor porcentaje con el 57,5% (Valencia, 2021).

La pandemia del covid 19 generó múltiples reacciones a nivel del estado emocional de las personas especialmente los trabajadores de áreas críticas y más aún en aquellos que no contaban con factores que favorecen la resiliencia, entre ellos la falta de conocimiento en cuanto a lo que se enfrentaban, el temor a contagiarse y transmitir a sus familias y ser causantes de un desenlace fatal, pero en uno estudio llevado a cabo en 2020 en un centro médico privado se destaca que los profesionales más jóvenes desarrollaron más este síndrome así como otras manifestaciones de alteración de salud mental, denotando además que uno de los factores que más se destacó era la falta de estabilidad laboral y realización personal, éstos eran los que más preocupaba a los profesionales jóvenes y eran los causantes de su estado biopsicosocial deteriorado. La intervención resultó exitosa en cuanto al manejo de estos síntomas conllevando a la reducción del nivel de estrés y mejorando la satisfacción personal (Villavicencio-Soledispa, 2020).

El burnout es considerado hoy en día como un problema de índole global, puesto que no solo afecta a los profesionales de la salud en su ámbito laboral sino también a todo su entorno personal, familiar y social pues genera múltiples efectos a la hora del desempeño en su trabajo y altera el funcionamiento del sistema (Huarcaya-Victoria, 2020), éste problema se ha desencadenado de una forma exponencial en las Unidades de salud durante la pandemia, es por ello la importancia de conocer las necesidades de los empleados del sistema sanitario para poder brindar apoyo emocional, técnicas de autocuidado y de cuidado a los demás con el fin de brindar una atención con calidad y calidez, efectiva y oportuna a quienes demandan de ella; se debe enfocar al equipo de salud a buscar mecanismos que ayuden a disminuir o evitar situaciones de estrés y más

aun las que llevan a un estrés crónico ya que los efectos en el personal en éstos tiempos, se ha evidenciado a nivel mundial, que ha ido deteriorándose hasta el punto de no solo ser un factor que genera síndrome del quemado sino a desarrollar patologías de índole de salud mental y física que incapacitan y repercuten en el sistema de salud en el que se encuentren (Macaya B. & Aranda G., 2020).

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio observacional, analítico de tipo transversal, llevado a cabo en Centro de Salud tipo C del Comité del Pueblo durante el período 2020 a 2021.

PARTICIPANTES Y MUESTRA

La población que se tomó en cuenta fueron los profesionales sanitarios que atendieron a pacientes con diagnóstico de COVID-19 (CIE 10: U071, U072) y que cumplan con los criterios de inclusión los cuales son:

- Profesionales que laboran en el período 2020 hasta 2021 y en diferentes modalidades de trabajo.
- Personal que trabajó en área COVID-19 y área no COVID-19.
- Personal sin antecedentes de patologías psiquiátricas – psicológicas.

Criterios de exclusión:

- Personal que no laboró durante el período de pandemia.
- Personal que se niega a participar en la investigación.
- Personal con antecedentes de patologías psiquiátricas – psicológicas preexistentes.

Cada participante aceptó firmar el consentimiento informado al completar la encuesta, y la declaración de ser un estudio anónimo.

El valor del tamaño de la muestra se realizó con el cálculo para evaluar una proporción, se toma en cuenta la prevalencia de Síndrome de Burnout mediante estudios anteriores y poder estimar al número de participantes en el estudio, por lo que se sacó dicha prevalencia aproximada del 69% (Urgilés, 2020).

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Tamaño de la muestra buscado (Número de sujetos necesarios en el estudio)

N = Universo o tamaño de la población

Z² = Riesgo fijado – Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza

p = Prevalencia del fenómeno de estudio (Probabilidad de que ocurra el evento)

q = 1-p (Probabilidad de que el evento no ocurra)

E² = Error de estimación máxima en el cual se puede aceptar (Precisión de la estimación del parámetro)

N = 100

Z² = 1.96

p = 0.69

q = 0.1

E² = 0.05

n = 77

Para el estudio se necesita mínimo 77 participantes, sin embargo, para este proyecto se toma en consideración a todos los participantes que comprenden 100 o más profesionales sanitarios.

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS E INSTRUMENTOS

La muestra fue de 158 profesionales de la salud, los cuales trabajaron en el centro de salud y laboraron en las áreas COVID-19 y no COVID-19.

Para la recolección de la muestra se utilizó un método no probabilístico por conveniencia. Para este se aplicó un cuestionario impreso en papel, el “*Maslach Burnout Inventory*” (MBI), consta de 22 preguntas y refleja sobre la presencia de tres dimensiones que están relacionados con el síndrome de burnout (Koppmann, 2021).

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Nuestra variable principal de exposición o grupo de comparación consiste en el personal de salud que laboró en el área covid-19 y no covid-19. Esta contiene dos categorías, el personal del área covid-19 los cuales brindaron atención única y directa a los casos covid-19 (sospechosos o confirmados); mientras que la otra consiste en el personal que brindó atención al resto de patologías excepto covid-19.

Concerniente al instrumento de recolección de datos que consiste en el cuestionario Maslash Burnout Inventory (MBI) que consta de 22 ítems, se usa el enfoque en tres dimensiones las cuales consisten en: (Urgilés, 2020)

- *Agotamiento emocional (AE)*: Riesgo con más de 26 puntos.
- *Despersonalización (DP)*: Riesgo mayor de 9 puntos.
- *Realización profesional (RP)*: La puntuación más baja indica el riesgo, puntuación menor de 34 puntos.

Las variables posiblemente confusoras encontradas consisten en sexo; edad; lugar de nacimiento; nivel de educación; tipo de contrato; número de trabajos remunerados; horas de trabajo a la semana; seguridad de contrato en el trabajo; algún tipo de violencia.

ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada fue analizada con el programa EPI INFO para Windows XP.

El análisis se realizó de la siguiente manera:

- Análisis univariar cualitativo: se utilizó frecuencias tanto absolutas y relativas.
- Análisis univariar cuantitativo: por medio de medidas, es decir, media o mediana, mínimos, máximos.
- Análisis bivariado con variables cualitativas: se utilizó el Odds Ratio (OR), como medida de asociación y en la determinación de la correlación entre las dos variables categóricas se usó el chi cuadrado, para casos de valores menores de 5 (test exacto de Fisher) o valores entre 5 y 20 (corrección de Yates), se toma en cuenta que un valor de $p < 0,05$ es estadísticamente significativo.

RESULTADOS

En los resultados podemos identificar que los 158 trabajadores de la salud, el 55% de los profesionales trabajó en área COVID-19 y el 45% en área no COVID-19, con mayor número de personal de femenino en ambos grupos, además los participantes tienen una instrucción superior en su mayoría del 84%, la edad que oscilo con mayor frecuencia en ambos grupos fue de 30 – 39 años. Se consideró además que el 93% son personal de salud, mientras que el 17% son profesionales administrativos o servicios generales. El 85% de los trabajadores de la salud laboran en la institución más de un año en el personal que atendió COVID-19, la jornada laboral que más representan los profesionales de la salud son por turnos rotativos de día y de noche el cual representa el 49% a nivel general y al personal que laboró en área COVID-19 fue del 79%. Al evaluar las 3 dimensionales en el Síndrome de Burnout, es decir, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal se evidencia con mayor frecuencia en el personal de salud que laboró en área Covid-19. El 92% de los trabajadores de la salud en área Covid-19 han sufrido algún tipo de violencia durante la jornada laboral.

Además, los profesionales de la salud que trabajaron en área Covid-19 tuvo diagnóstico del mismo con prueba PCR positiva representando el 48%; en comparación con el otro grupo el cual representa el 32%. Existe una asociación estadísticamente significativa con las variables edad, sexo, nivel de educación, ocupación, tiempo que labora en la empresa, jornada laboral y sintomático respiratorio con prueba PCR positiva, el resto de las variables no representan asociación significativa con el grupo en comparación (Tabla 1).

TABLA 1 Tabla Descriptiva de 158 profesionales de la salud del Centro de Salud "Tipo C" Comité del Pueblo que trabajaron durante la pandemia COVID

Características	Faltantes	Personal de Salud Área COVID ^{oo}	Personal de Salud Área No COVID ^{ooo}	PX2 ^o
		n (%)	n (%)	
Sexo				
Hombre	0	33 (37,93)	16 (22,53)	0,05
Mujer		54 (62,07)	55 (77,46)	
Edad				
20 - 29 años	0	21 (24,14)	7 (9,86)	0,05
30 - 39 años		31 (35,63)	36 (50,70)	
40 - 49 años		21 (24,14)	20 (28,17)	
50 años o más que 50 años		14 (16,09)	8 (11,27)	
Lugar de nacimiento				
Pichincha-Ecuador	1	50 (58,14)	47 (66,20)	0,45
Otra Provincia-Ecuador		34 (39,53)	21 (29,58)	
Extranjero		2 (2,33)	3 (4,23)	
Nivel de educación				
Educación Secundaria/Completa	0	14 (16,09)	3 (4,23)	0,03
Educación Superior (Universitaria/Postgrado)		73 (83,91)	68 (95,77)	
Número de trabajos remunerados				
1	0	73 (83,91)	56 (78,87)	0,54
2		14 (16,09)	15 (21,13)	
Horas de trabajo a la semana				
40 horas o menos	0	44 (50,57)	40 (56,34)	0,57
Más de 40 horas		43 (49,43)	31 (43,66)	
Ocupación				
Personal de salud	0	81 (93,10)	51 (71,83)	<0,01
Personal Administrativo y otros servicios		6 (6,90)	20 (28,17)	

Tiempo_ trabajando en la empresa				
menos de 1 año o 1 año	0	13 (14,94)	23 (32,39)	0,01
más de 1 año		74 (85,06)	48 (67,61)	
Tipo de relación con la empresa				
Contrato fijo		67 (77,90)	52 (73,24)	0,66
Contrato temporal con duración definida	1	13 (15,12)	15 (21,13)	
Contrato temporal por obra o servicio		3 (3,49)	3 (4,23)	
Sin contrato		3 (3,49)	1 (1,40)	
Seguridad_contrato				
Baja		15 (17,24)	7 (9,86)	0,06
Media	0	33 (37,93)	40 (56,34)	
Alta		39 (44,83)	24 (33,80)	
Jornada_laboral				
Sólo diurno (de día)	0	18 (20,69)	40 (56,34)	<0,01
En turnos (rotativos día- noche y ciclos)		69 (79,31)	31 (43,66)	
Tiempo traslado_casa trabajo				
Menos de 1 hora o 1 hora	0	65 (74,71)	53 (74,65)	0,99
Más de 1 hora		22 (25,29)	18 (25,35)	
Adaptación trabajo con compromisos sociales				
Bien	2	47 (54,65)	42 (60,00)	0,61
Mal		39 (45,35)	28 (40,00)	
Estado de salud				
Excelente		6 (6,90)	4 (2,53)	0,96
Muy Buena		31 (36,63)	22 (13,92)	
Buena	0	36 (41,38)	32 (20,25)	
Regular		13 (14,94)	12 (7,59)	
Mala		1 (1,15)	1 (0,63)	
Valoración por Salud Mental				
Si	0	19 (21,84)	20 (28,17)	0,46
No		68 (78,16)	51 (71,83)	
Sintomático Respiratorio_PCR Positivo				
Si	0	42 (48,28)	23 (32,39)	0,06
No		45 (51,72)	48 (67,61)	
Sintomático Respiratorio_Sin PCR				
Si	0	18 (20,69)	16 (22,53)	0,93
No		69 (79,31)	55 (77,47)	
Riesgo Bornout				
Si	0	41 (47,13)	29 (40,85)	0,52
No		46 (52,87)	45 (59,15)	
Agotamiento Emocional				
Si	0	41 (47,13)	31 (43,66)	0,35
No		46 (52,87)	40 (56,34)	

Despersonalización				
Si	0	43 (49,43)	19 (26,76)	0,13
No		44 (50,57)	52 (73,24)	
Baja realización personal				
No	0	33 (37,93)	17 (23,94)	0,39
Si		54 (62,07)	54 (76,06)	
Violencia física_Jerárquico				
No	2	85 (98,84)	67 (95,71)	0,46
Si		1 (1,16)	3 (4,29)	
Violencia física_Usuario				
No	1	80 (93,02)	68 (95,77)	0,50
Si		6 (6,98)	3 (4,23)	
Violencia verbal_Jerárquico				
No	1	61 (70,93)	51 (71,83)	0,65
Si		25 (29,07)	20 (28,17)	
Violencia verbal_Usuario				
No	1	38 (44,19)	37 (52,11)	0,40
Si		48 (55,81)	34 (47,89)	
Acoso laboral				
No	1	86 (100)	69 (97,18)	0,19
Si		0 (0,00)	2 (2,82)	

° Valor de $p < 0,05$ estadísticamente significativo

°° Profesionales de la Salud que trabajaron en área COVID-19 durante la pandemia período 2020 -2021

°°° Profesionales de la Salud que trabajó durante la pandemia de COVID-19 en área no Covid período 2020 -2021

La prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales que laboraron en primera línea durante la pandemia de COVID-19 en el Centro de Salud tipo C del Comité del pueblo fue del 44,3%, siendo una prevalencia alta en nuestro medio. Al evaluar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Centro de Salud tipo C del Comité del pueblo, se evidencia que existe mayor riesgo para el personal que se debe trasladar de su casa al trabajo y tarda menos de 60 minutos representando el 39% de los participantes. Además, se relacionó un mayor aumento de presentar síndrome de Burnout para aquellos profesionales que no se adaptan muy bien al trabajo y a los compromisos sociales, representando el 62 % con un valor estadísticamente significativo. La violencia verbal que sufren dichos profesionales por medio de pacientes y/o clientes está asociado al 54 % de riesgo de presentar Burnout. El resto de las variables no representan asociación significativa para presentar Burnout (Tabla 2).

TABLA 2 Prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud que trabajaron durante la pandemia COVID-19 por características sociodemográficas y violencia en el trabajo

Características	Riesgo Burnout		Valor P°
	n	%	X2
Sexo			
Hombre	23	46,94	0,78
Mujer	47	43,12	
Edad			
20 - 29 años	16	57,14	0,25
30 - 39 años	26	38,81	
40 - 49 años	16	39,02	
50 años o más que 50 años	12	54,55	
Lugar de nacimiento			
Pichincha-Ecuador	47	48,45	0,13
Otra Provincia-Ecuador	19	34,55	
Extranjero	4	66,67	
Nivel de educación			
Educación Secundaria/Media incompleta y completa	4	23,53	0,11
Educación Superior (Universitaria/Postgrado)	66	46,81	
Número de trabajos remunerados			
1	57	44,19	0,99
2	13	44,83	
Horas de trabajo a la semana			
40 horas o menos	32	38,10	0,13
Más de 40 horas	38	51,35	
Ocupación			
Personal de salud	61	46,21	0,38
Personal Administrativo y otros servicios	9	34,62	
Tiempo_ trabajando en la empresa			
menos de 1 año o 1 año	12	33,33	0,18
más de 1 año	58	47,54	
Tipo de relación con la empresa			
Contrato fijo	48	40,34	0,27
Contrato temporal con duración definida	17	60,71	
Contrato temporal por obra o servicio	3	42,86	
Sin contrato	2	50,00	
Seguridad_contrato			
Baja	11	50,00	0,27
Media	36	49,32	
Alta	23	36,51	
Jornada_laboral			
Sólo diurno (de día)	25	43,10	0,94
En turnos (rotativos día- noche y ciclos)	45	45	
Tiempo traslado_casa trabajo			
Menos de 1 hora o 1 hora	46	38,98	0,03
Más de 1 hora	24	60,00	
Adaptación trabajo con compromisos sociales			
Bien	28	31,46	<0,01
Mal	41	61,19	

Estado de salud			
Excelente	2	20,00	
Muy Buena	24	45,28	
Buena	29	42,65	0,41
Regular	14	56,00	
Mala	1	50,00	
Valoración por Salud Mental			
Si	22	56,41	0,11
No	48	40,34	
Modalidad de Trabajo			
Área Covid	41	47,13	0,52
Área no Covid	29	40,85	
Sintomático_PCR Positivo			
Si	26	40,00	0,45
No	44	47,31	
Sintomático_Sin PCR			
Si	15	44,12	0,99
No	55	44,35	
Violencia física_Jerárquico			
No	66	43,42	0,44
Si	4	80,00	
Violencia física_Usuario			
No	65	43,92	0,53
Si	5	55,56	
Violencia verbal_Jerárquico			
No	48	42,86	0,52
Si	22	48,89	
Violencia verbal_Usuario			
No	26	34,67	0,03
Si	44	53,66	
Acoso laboral			
No	69	44,52	0,66
Si	1	50,00	

Nota: Valor-p <0,05 estadísticamente significativo

La prevalencia de Síndrome de Burnout es mayor cuando presentan mala adaptación de horario laboral con los compromisos sociales y familiares, cuando tardan menos de una hora en trasladarse de su domicilio al trabajo, violencia verbal por parte del usuario hacia el profesional de la salud y como factor protector para aquellas profesiones de la salud que tuvieron diagnóstico de Covid-19 con PCR positivo durante la pandemia de COVID-19. Los profesionales de la salud presentan 3,32 veces mayor probabilidad de desarrollar síndrome de burnout al presentar una mala adaptación al horario laboral con los compromisos sociales y familiares, el tiempo de traslado de la casa al trabajo genera 3,98 veces mayor riesgo cuando representa menos de una hora para trasladarse.

El haber presentado Diagnóstico de COVID-19 con Prueba PCR positiva durante el período 2020 - 2021 es considerado un factor protector de presentar Síndrome de Burnout con valor 0,42 (0,19-0,92) como estadísticamente significativo; el haber presentado violencia verbal por parte de los pacientes y/o clientes hacia los profesionales de la salud ha sido considerado el 3,73 con mayor probabilidad de desarrollar Burnout (Tabla 3).

TABLA 3 Asociación entre factores de riesgo potenciales y prevalencia de Síndrome de Burnout en 158 profesionales de la salud. Resultados de modelo de Regresión Logística

Características	Crudo OR ^o (95% CI ^o)	Ajuste OR (95% CI)
Sexo		
Hombre	1	1
Mujer	0,85 (0,43 - 1,68)	0,56 (0,24 - 1,28)
Edad		
20 - 29 años	1	1
30 - 39 años	0,48 (0,18 - 1,27)	0,65 (0,21- 1,95)
40 - 49 años		
Lugar de nacimiento		
Pichincha-Ecuador	0,56 (0,28 - 1,11)	0,64 (0,29 -1,41)
Otra Provincia-Ecuador/ Extranjero	1	1
Nivel de educación		
Educación Secundaria/Completa	1	1
Educación Superior (Universitaria/Postgrado)	3,04 (0,76 - 12,05)	2,86 (0,88 - 9,20)
Número de trabajos remunerados		
2	1	1
1	1,02 (0,45 - 2,30)	0,89 (0,37 - 2,17)
Horas de trabajo a la semana		
40 horas o menos	1,71 (0,91 - 3,23)	1,76 (0,87 - 3,55)
Más de 40 horas	1	1
Ocupación		
Personal de salud	0,61 (0,25-1,43)	0,64 (0,22 - 1,88)
Personal Administrativo y otros servicios	1	1
Tiempo_ trabajando en la empresa		
menos de 1 año o 1 año	1	1
más de 1 año	2,00 (0,88 - 4,50)	1,81 (0,83 - 3,94)
Tipo de relación con la empresa		
Contrato fijo	2,12 (0,82 - 5,50)	1,97 (0,91 - 4,23)
Contrato temporal con duración definida	1	1
Seguridad_contrato		
Baja	1	1
Alta	0,97 (0,37 - 2,52)	0,90 (0,32 - 2,53)
Jornada_laboral		
Sólo diurno (de día)	1	1
En turnos (rotativos día	1,33 (0,62 - 3,55)	1,07 (0,55 - 2,06)

Adaptación trabajo con compromisos sociales		
Bien	1	1
Mal	3,32 (1,32 - 8,34)	3,43 (1,76-6,67)
Tiempo de Traslado_Casa Trabajo		
Más de 1 hora	1	1
Menos de 1 hora o 1 hora	3,98 (1,35 - 11,77)	2,34 (1,12 - 4,88)
Estado de salud		
Buena	1,72 (0,74 - 3,97)	0,94 (0,33 - 3,55)
Mala	1	1
Valoración por Salud Mental		
Si	1	1
No	0,52 (0,25 - 1,08)	0,49 (0,22 - 1,08)
Modalidad de Trabajo		
Área Covid	0,77 (0,41 - 1,45)	0,66 (0,31 - 1,39)
Área no Covid	1	1
Sintomático Respiratorio_PCR Positivo		
No	1	1
Si	0,35 (0,13 - 0,94)	0,42 (0,19 - 0,92)
Sintomático Respiratorio_Sin PCR		
Si	1	1
No	1,50 (0,64 - 3,51)	1,01 (0,47 - 2,16)
Violencia física_Jerárquico		
Si	1	1
No	3,59 (0,51 - 25,11)	2,60 (0,46 - 14,66)
Violencia física_Usuario		
Si	1	1
No	1,27 (0,35 - 4,60)	0,55 (0,13 - 2,39)
Violencia verbal_Jerárquico		
Si	1	1
No	1,22 (0,61 - 2,43)	0,91 (0,43 - 1,93)
Violencia verbal_Usuario		
No	1	1
Si	3,73 (1,34 - 10,37)	2,18 (1,14 - 4,15)
Acoso laboral		
Si	1	1
No	1,24 (0,07 - 15,02)	0,69 (0,03 - 12,57)

OR Odds ratio, 95% CI Intervalo de Confianza

Ajustado por: Adaptación de trabajo con compromisos sociales, Tiempo de traslado casa y trabajo, Sintomático respiratorio con PCRpositivo, Violencia verbal por parte del Usuario (pacientes y/o clientes) y Modalidad de Trabajo

Resultado en **Negrita**: Estadísticamente significativo

DISCUSIÓN

Existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables mala adaptación de horario laboral con los compromisos sociales y familiares, el tiempo de trasladarse entre el domicilio al trabajo, la violencia verbal por parte de los pacientes y/o clientes hacia los profesionales de la salud y el diagnóstico de COVID-19 con el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Centro de Salud tipo C del Comité del Pueblo.

La prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud de este estudio fue del 44,30%, siendo una prevalencia alta en nuestro medio, en la literatura internacional se ha reportado un aumento de la prevalencia del Síndrome de Burnout en las unidades de salud durante la pandemia de hasta un 76% (Navinés, 2021), en nuestro país Urgilés Sandra en un estudio transversal realizado en el 2020 en la ciudad de Quito en médicos que laboran en la unidad de cuidados intensivos determinó una prevalencia que corresponde al 50%, similar al reportado en nuestro estudio (Urgilés, 2020).

Además, en otro estudio realizado por parte de Valencia et al., 2021 en un hospital de la ciudad de Quito a profesionales de la salud en la unidad de cuidados intermedios, a través de encuestas a 40 profesionales, llegaron a la conclusión que tienen una prevalencia general de riesgo de burnout del 62,5% siendo una cifra muy alta comparada con nuestro estudio (Valencia, 2021).

Al realizar una visión global de la prevalencia del Síndrome de Burnout antes de la pandemia de COVID-19 con profesionales de la salud, se puede comparar entre nuestro estudio y los observados en otros estudios que durante la pandemia si hubo un incremento del mismo, por ejemplo, en una revisión sistemática y meta-análisis realizado por Rodríguez et al., 2018 incluyeron a 4.664 médicos de diferentes especialidades y llegaron a la conclusión de una prevalencia general de burnout del 35.7% (Rodríguez, 2018).

Cuando comparamos los profesionales del área COVID y no COVID, la prevalencia en nuestro estudio oscilo entre el 58,57% y 41,43% respectivamente, siendo este valor estadísticamente significativo con una $p < 0,05$. En un estudio internacional realizado por Oprisan et al., 2022 en España donde comparó la prevalencia de síndrome de burnout

durante y antes de la pandemia de COVID-19, llegando a la conclusión de existencia de burnout con un aumento estadísticamente significativo durante la pandemia que corresponde al 49,3% de 150 profesionales de la salud comparado antes de la pandemia que presentaba este mismo grupo de profesionales el 33,6% siendo el valor de $p=0,002$ (Oprisan, 2022).

Los factores que predisponen a esta alta prevalencia de burnout en nuestro estudio actual se deben principalmente a la mala adaptación del trabajo con los compromisos sociales y familiares lo que puede ser considerado que durante la pandemia las largas jornadas laborales y los turnos rotativos del personal de salud ocasionaron un mayor riesgo de presentar burnout con un porcentaje del 61,2%; además en estudios realizados en Singapur al personal que laboró en primera línea durante la pandemia concuerda con nuestro estudio en el cual existe una mayor susceptibilidad al conflicto de adaptación entre el trabajo y la familia, debido a una reducción del apoyo doméstico y la prolongación de estar lejos de sus seres queridos (Y.Q, 2020).

Una variable que llama la atención es el tiempo de traslado desde el domicilio hasta el trabajo con un tiempo promedio menor a 60 minutos, representando el 39% con valor de $p=0,03$ siendo estadísticamente significativo, en una revisión sistemática y meta-análisis por Galanis et al., 2021 indica que el tiempo de traslado a la jornada laboral aumenta el riesgo de agotamiento emocional con un valor de 34,1% (Galanis, 2021). Otro estudio realizado en nuestro país por Urgilés, 2020 en el personal de salud que labora en el área de terapia intensiva durante la pandemia de COVID-19 presenta un factor de riesgo relacionado con el tiempo de traslado hacia el trabajo, considerando que presenta un descanso corto durante la movilización ampliando aspectos negativos y aumento de agotamiento emocional (Urgilés, 2020).

En nuestro estudio es importante destacar que en la variable sintomáticos respiratorios con PCR positivo se obtuvo un OR ajustado de 0,42 (0,19 -0,92) con un 95% de confiabilidad, esto nos demuestra que a pesar de encontrarse en un área crítica como es la atención de emergencia de COVID 19, el haber padecido la enfermedad confirmada y superarla se la considera como un factor protector frente al desarrollo de burnout, lamentablemente en otros estudios no se ha considerado este hecho como un medio potencial protector pero se requiere de más estudios que apoyen este resultado.

No obstante, se debe tomar en cuenta que estudios han rebelado que en brotes epidemiológicos previos de tipo infeccioso causados por virus respiratorios como el SARS, MERS, AH1N1, registraron la existencia de trabajadores con agotamiento de tipo emocional, esto lleva a correlacionar positivamente el desarrollo de ansiedad y estrés en los profesionales de la salud durante estos brotes epidémicos con la puntuación del MIB, en donde el 18% a 57% del personal experimentó desorden mental y angustia emocional en algún período de la pandemia (*Prevalencia síndrome de burnout en profesionales de la salud ante pandemia de covid19.pdf*, s. f.).

Al analizar la variable violencia verbal se evidenció que un 53.6% de las personas con riesgo de burnout también se encontraban expuestas a este tipo de violencia en el lugar de trabajo, este es un porcentaje alto que debe ser tomado en cuenta, puesto que a pesar de no ser una dimensión del síndrome de burnout es un factor de riesgo sumamente importante que genera estrés laboral pero más allá de ello demuestra que el ambiente laboral no es adecuado pues desencadena también otro tipo de patologías en la esfera de salud mental de los trabajadores;

En un estudio realizado en Colombia en personal médico de un centro de atención médica de primer nivel, demostró que el 90% de las personas con cuadro de burnout también eran víctimas de agresiones verbales e insultos en el lugar de trabajo, lo cual es coincidente con nuestros resultados y son variables que se deben tomar en consideración a la hora de evaluar al personal y el clima laboral (Murillo et al., 2011b). Otra investigación reciente desarrollada en México en un grupo de residentes de un centro médico del Instituto de Seguridad Social reveló que el 43.6% de los entrevistados se encontraban expuestos a violencia verbal en sus centros de trabajo.

En nuestro país en la ciudad de Quito en un centro de salud tipo A, reporta una prevalencia de casos de violencia en el 20% en el personal, con mayor afectación en médicos y enfermeras que tienen 33,3 veces más riesgo de desarrollar el síndrome de burnout por violencia que el resto de personal, en este caso el estudio se basó en violencia de tipo física, pero cabe recalcar que la violencia laboral en forma global es un factor determinante en el desarrollo de burnout (*Universidad de las Américas, 2021.*).

Una investigación reciente elaborada en México en un grupo de residentes de un centro médico del Instituto de Seguridad Social, se demostró por medio de un estudio transversal donde participaron 82 médicos residentes reveló que el 43.6% de los entrevistados se encuentran expuestos a violencia verbal en sus centros de trabajo (Berenice Hernández Miranda et al., 2021b).

Con todos estos datos hemos podido evidenciar que la violencia especialmente de tipo verbal, se encuentre presente en el ambiente laboral, ésta se manifiesta como un factor determinante para el desarrollo de alteraciones emocionales y por ende más propensos a padecer el síndrome de burnout.

Se debe considerar la importancia de este estudio para la sociedad, ya que no debemos olvidar que la salud implica el bienestar de la salud mental, no solo la parte física, por lo tanto, es importante concientizar a las autoridades de que la salud mental puede llegar a consecuencias extremas como el suicidio, es por ello que se debe incluir entre sus planes medidas preventivas y la formulación de nuevos protocolos basados en resultados y recomendaciones sobre todo en el ámbito social.

En nuestro medio son limitadas las investigaciones sobre salud mental, por lo tanto, este estudio puede ayudar a las instituciones públicas, privadas y universitarias, las cuales pueden contribuir a futuras investigaciones y fortalecer procesos de formación, información y manejo adecuado de posibles cambios en nuestro entorno.

Limitaciones de estudio

- Al tratarse de un estudio que dependió de encuestas la información proporcionada no pudo ser verificada de manera objetiva, por lo que pudo influenciar en los resultados finales
- Existen pocos estudios relacionados con el tema en nuestro país
- Estudio realizado fuera del período de la pandemia de COVID-19 pudiendo interferir con las respuestas de las encuestas

CONCLUSIONES

El síndrome de burnout en profesionales de la salud es considerado una enfermedad muy prevalente de hasta el 76% (Loya, 2018), de los cuales la gran mayoría de los casos son subdiagnosticados debido a indoles del empleador como del propio profesional. Se han descrito complicaciones que llegan a incluso hasta ser tan severas como el suicidio. La importancia de este estudio se basó en determinar la prevalencia, la aplicación de escalas reproducibles para nuestro medio y formulación de recomendaciones.

Se debe considerar que los riesgos psicosociales son relevantes para los trabajadores de la salud, ya que están expuestos a altas demandas emocionales y mayor nivel de estrés, como de responsabilidad durante su jornada laboral.

Los datos de este estudio han sido recogidos de profesionales de la salud que trabajaron durante la pandemia de COVID-19 en el Centro de Salud tipo C del Comité del Pueblo, con la finalidad de identificar y comprender cómo puede relacionarse características sociodemográficas o diferentes variables que pudieron influir en el bienestar del personal de salud durante la pandemia.

En este estudio transversal fueron encuestados 158 profesionales de la salud y se concluye que existe un mayor riesgo de burnout entre los trabajadores de salud que atendieron de forma presencial a pacientes con COVID-19 durante el período comprendido entre marzo 2020 – marzo 2021 representando el 58,57%, en comparación con profesionales de salud que no atendieron pacientes con síntomas respiratorios, es decir, en área no COVID-19 el cual representa el 41,43%, además en forma general en nuestro estudio de este grupo de encuestados se identificó un total de 44,30% de riesgo de presentar síndrome de burnout.

Los factores sociodemográficos como el desequilibrio entre la vida personal y laboral, turnos rotativos, largas jornadas, falta de reciprocidad en las relaciones con pacientes debido a presentar violencia verbal pueden afectar a la disminución de la satisfacción laboral y aumentar el riesgo de burnout.

RECOMENDACIONES

En calidad que nos compete como autores y desarrolladores de esta investigación sugerimos seguir las siguientes recomendaciones:

- A nivel institucional se recomienda la evaluación de forma periódica al personal en general, independientemente del área al que correspondan, pero teniendo mayor prioridad en personal que tiene contacto directo con pacientes y dando prioridad a los que trabajaron en área COVID durante la pandemia, con la finalidad de una detección temprana al riesgo del desarrollo del burnout para fomentar planes y estrategias para su prevención.
- Se recomienda un abordaje minucioso y directo al personal profesional tomando también el riesgo psicosocial, y sobre todo al personal de salud que presente sintomatología compatible con este síndrome, con el objetivo de plantear el diagnóstico y el tratamiento adecuado ya sea a nivel individual, así como a nivel colectivo y organizacional dentro del ámbito laboral, lo que ayudaría considerablemente a disminuir el estrés junto con las afectaciones mentales y emocionales que pueden presentar los profesionales de la salud al enfrentarse a diversos escenarios que se presenten como parte de su vida y desempeño profesional.
- Utilizar más métodos de investigación y diagnóstico del síndrome de burnout al momento de plantear las evaluaciones respectivas, con la finalidad de realizar comparaciones entre los mismos y obtener un método más certero y confiable para la detección temprana.
- Realizar un enfoque importante en cuanto al campo de violencia intralaboral, puesto que dentro del estudio se demostró niveles altos de la misma, por ende se recomienda trabajar conjuntamente con las autoridades y personal correspondiente para tratar de erradicar este factor de riesgo que está afectando directamente al desempeño mental y físico de los profesionales de la salud al momento de tener contacto tanto con los pacientes, así como, con los compañeros de trabajo, la misma que se podría lograr a través de programas de

capacitación y concientización llevada a cabo con una correcta y adecuada promoción de salud.

REFERENCIAS

- Anzules Guerra, J. B., Menéndez Pin, T. del R., Villegas Chiriboga, M. E., Mastarreno Cedeño, M. P., & Loor Vélez, K. G. (2022). Desgaste profesional en enfermeras durante la COVID-19, Hospital de segundo nivel en Ecuador. *RECIMUNDO*, 6(1), 289-300. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.289-300](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.289-300)
- Artículo Síndrome de trabajador quemado Existencia del Burnout sector salud.pdf*. (s. f.). Recuperado 13 de mayo de 2022, de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/18443/Articulo%20%C3%ADndrome%20de%20trabajador%20quemado%20Existencia%20del%20Burnout%20sector%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arteaga, A. J. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Rev méd panacea.*, 4(2), 40 - 44. Obtenido de <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/165/158>
- Aryankhesal, A. M. (2019). Intervenciones para reducir el agotamiento en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Revista Médica de la República Islámica de Irán*, 33(1), 77- 81.
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125.
- Barello, S. P. (2020). Burnout y síntomas somáticos entre los profesionales sanitarios de primera línea en el pico de la pandemia italiana de COVID-19. *Psychiatry Research*, 290(1), 113-129. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255285/>
- Berenice Hernández Miranda, M., Victal Vázquez, G., Guerrero Aguirre, J., Rojas Orozco, C. B., Vilchis Moreno, J. L., & Godínez Tamay, E. D. (2021b). Síndrome de desgaste profesional y acoso laboral en médicos residentes en una unidad de tercer nivel del Estado de México. *Atención Familiar*, 29(1), 30. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.1.81190>

- Chew N., L. G. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.*, 88(5), 559-565. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32330593/>
- Comedor, B. y. (2021). The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore (NY)*, 17(2), 109 - 114. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33293201/>
- Corsino, L. G. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics (Sao Paulo)*., 72(5), 305-309. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5439116/>
- Danet Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- De Caneva, F., García-Gómez, M., & Baur, E. B. (2020). Salud emocional del personal sanitario del Área de Urgencias durante la pandemia COVID-19. *Medicina Clínica*, 155(8), 365. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.011>
- Dimitri, M. P. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses.*, 144(109), 97-102. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32531540/>
- Embrioco, N. A. (2007). Alto Nivel de Burnout en Intensivistas. Prevalencia y factores asociados. *Revista estadounidense de medicina respiratoria y de cuidados intensivos*, 175(7), 686 - 92. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17234905/>
- Galanis, P. V. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID- 19 pandemic: A systematic review and meta- analysis. *Leading Global Nursing Research*, 00, 1-17. Obtenido de Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID- 19 pandemic: A systematic review and meta- analysis
- Hage, W. H. (2020). Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale.*, 46(3), 73-80. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32370984/>

- Hospital Provincial General Docente Riobamba, Valdivieso Maggi, J. A., Noroña Salcedo, D. R., Universidad Regional Autónoma de los Andes, & Vega Falcón, V. (2021). SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN A URGENCIAS MÉDICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. *Revista de Investigación Talentos*, 8(1), 93-100. <https://doi.org/10.33789/talentos.8.1.146>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Ishak, W. L. (2009). Burnout during residency training: a literature review. *J. Graduado. Medicina. Educ.*, 1(2), 236-242.
- Juárez-García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4), 432-439.
- Koppmann, A. C. (2021). DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75 - 80.
- Lai J., M. S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA*, 73-76.
- Loya, K. J. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud en Latinoamérica: Revisión sistémica. *Journal of Negative & No Positive Results*, 3(1), 40 - 48. Obtenido de <https://www.jonnpr.com/PDF/2060.pdf>
- Lozano-Vargas, A., & Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 1-2. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
- Luceño, L. T. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 17(15), 51-54. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32751624/>
- Macaya B., P., & Aranda G., F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: Enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*, 49(3), 356-362. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>

- Menéndez Pín, T. D. R., Calle García, A. J., Delgado Janumis, D. A., Espinel García, J. T., & Cedeño Quijije, Y. G. (2018). Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabí, Ecuador. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, octubre.
<https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
- Murillo, J. C., Orozco, V., Ramos, M., & Parra, L. (2011a). Prevalencia del síndrome de Burnout y su relación con violencia laboral en médicos generales de un hospital nivel I. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 1(3), 18-20.
- Navinés, R. O. (2021). Estrés laboral y burnout los médicos residentes, antes y durante la pandemia de COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*, 157(2021), 130-140. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- NTP 732: *Síndrome de estar quemado por el trabajo «Burnout» (III): Instrumento de medición*. (s. f.). 5.
- Oprisan, A. B. (2022). Prevalence of burnout syndrome during the COVID-19 pandemic and associated factors. *Seram*, 64(1), 119 - 127. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9055794/pdf/main.pdf>
- Prevalencia síndrome de burnout en profesionales de la salud ante pandemia de covid19.pdf*. (s. f.).
- Rodríguez, H. C. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(11), 1-17. Obtenido de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Rubio, A. G. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 30(17), 79 - 98. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33143172/>
- Ruiz, M. R. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs.*, 29(21-22), 4321 - 4330. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32860287/>
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.

- Sasangohar F., J. S. (2020). Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesth Analg.*, 131(1), 106-111. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32282389/>
- Staff, F. (28 de Mayo de 2019). *Forbes Mexico*. Obtenido de OMS clasifica el 'burnout' como una enfermedad: <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/>
- Universidad de las Américas- UDLA-EC-TMSSO-2021-22.pdf*. (s. f.). Recuperado 22 de mayo de 2022, de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13525/1/UDLA-EC-TMSSO-2021-22.pdf>
- Urbina-Villarraga, J. A., Velandia-Puerto, S. M., Harnache-Bustamante, D. H., Gómez-Lora, M. C., Cañón-Ramírez, D. S., & Vargas-Montoya, T. M. M. (2021). Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: Consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. *MedUNAB*, 24(1), 9-12. <https://doi.org/10.29375/01237047.3997>
- Urgilés, S. (Agosto de 2020). *Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva durante la pandemia de COVID-19 en un Hospital de Quito*. Obtenido de Facultad de Ciencias del Trabajo y Comportamiento Humano: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3970/2/Plan%20de%20investigaci%3b3n%20corto%20de%20articulo%20cient%3adfico.pdf>
- Valencia, E. C. (2021). Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Cientific*, 6(21), 144 - 162. Obtenido de <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162>
- Veloz, A. F. V., Pachacama, N. R. A., Segovia, C. M. M., Veloz, E. C. T., & Veloz, M. F. V. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2), Article 2. <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
- Villavicencio-Soledispa, J. I. (2020). *Emotional state of the health staff of the "Familymed Specialized Care Center" during the Covid-19 pandemic*. 6, 9.

Y.Q, T. B. (2020). Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *Jamda*, 21(1), 1751 - 1758. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7534835/pdf/main.pdf>

ANEXOS

ENCUESTA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Prevalencia del estrés laboral que laboró durante la pandemia de COVID-19 en el personal de salud”

Estimado(a) participante:

Saludos cordiales, nuestros nombres son Natalia Calahorrano y Carlos Carrión, somos estudiantes de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional de la Universidad de las Américas.

La presente encuesta tiene como finalidad evaluar la existencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud.

Al leer cada una de las preguntas, concentre su atención de manera que la respuesta que emitida sea fidedigna y confiable.

Se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos, así como el anonimato de los participantes, estos serán únicamente manejados por los investigadores. Agradecemos de ante mano su gentil colaboración.

Carta de información y declaración de confidencialidad

He leído la información del estudio y la información sobre la confidencialidad de los datos y acepto que los datos se utilizarán como se indica en la información del estudio.

Si

No

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

PREGUNTAS GENERALES

1. ¿SEXO?

Hombre

Mujer

2. ¿QUÉ EDAD TIENE USTED?

Menos que 20 años

20-29 años

30-39 años

40-49 años

50 años o más que 50 años

3. ¿CUÁL ES SU LUGAR DE NACIMIENTO?

Ciudad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

País: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4. ¿A QUÉ NIVEL EDUCACIONAL CORRESPONDE?

Ninguno / sin educación

1

Educación inicial

2

Educación Básica / Primaria *incompleta*

3

Educación Básica / Primaria *completa*

4

Educación Secundaria / Media *incompleta*

5

Educación Secundaria / Media *completa*

6

Educación Superior (*No Universitaria / Universitaria / Universitaria de Postgrado*)

..... 7

5. ¿CUANTOS TRABAJOS REMUNERADOS (DIFERENTES) TIENE ACTUALMENTE?

| | |

6. ¿CUANTAS HORAS DE TRABAJO REALES HACE HABITUALMENTE A LA SEMANA SEGÚN SU EXPERIENCIA EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS?

Número de horas semanales | | |

horas

Es muy irregular.....

No sabe/no responde.....

A PARTIR DE ESTE MOMENTO, TODAS LAS PREGUNTAS HARÁN REFERENCIA AL TRABAJO PRINCIPAL (AL QUE DEDICA MÁS HORAS POR SEMANA)

7. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN U OFICIO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE?

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|

8. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA TRABAJANDO EN LA EMPRESA ACTUAL?

..... | | | a

ños

O (si lleva menos que un año):

.....|_|_|
meses

9. ¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN TIENE CON LA EMPRESA DONDE TRABAJA?

Como asalariado fijo

.....
 1

Como asalariado con contrato temporal con duración definida

.....
 2

Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio

.....
 3

Como autónomo sin empleados

.....
 4

Como empresario o propietario del negocio con empleados

.....
 5

Sin

contrato..... 6

10. ¿CUÁL ES LA SEGURIDAD QUE TIENE SOBRE LA CONTINUIDAD DE SU CONTRATO DE TRABAJO EN LOS PROXIMOS MESES?

Baja 1

Media..... 2

Alta 3

11. EN SU TRABAJO SU JORNADA ES

Sólo diurno (de día) 1

Sólo nocturno (de noche)..... 2

En turnos (rotativos sólo de día) 3

En turnos (rotativos día-noche) 4

En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso, trabaja 10 x 5 de descanso, 7x7, 4x4, 20x10) (Jornada excepcional) 5

Otro. 6

Especifique _____

12. ¿CUAL ES EL TIEMPO APROXIMADO QUE TARDA EN TRASLADARSE CADA DÍA DE LA CASA AL TRABAJO?

.....|_|_|
horas

O (si se tarda menos que 2 horas)|_|_|
 minutos

13. EN GENERAL, ¿SU HORARIO DE TRABAJO SE ADAPTA A SUS COMPROMISOS SOCIALES Y FAMILIARES?

- Muy bien 1
 Bien 2
 No muy bien 3
 Nada bien 4
 No sabe / no responde 5

14. ¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU SALUD?

- Excelente 1
 Muy buena 2
 Buena 3
 Regular 4
 Mala 5

15. ¿DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 USTED TRABAJÓ EN MODALIDAD?

- Presencial (Área COVID-19) 1
 Teletrabajo 2
 Otro 3
 Especifique _____

16. ¿HA TENIDO LA NECESIDAD DE ACUDIR ALGÚN MÉDICO O PROFESIONAL POR TEMA RELACIONADO A SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19?

- Si 1
 No 2

17. ¿TUVO UN DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DURANTE EL PERÍODO 2020 – 2021 CON UNA PRUEBA POSITIVA DE PCR?

- Si 1
 No 2

18. ¿USTED PRESENTÓ SÍNTOMAS DE COVID-19 DURANTE EL PERÍODO 2020 – 2021 Y CONSIDERÓ QUE TUVO LA PATOLOGÍA, PERO NO SE REALIZÓ UNA PRUEBA DE PCR O DE ANTÍGENOS?

- Si 1
 No 2

--

Señale lo que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

	NUNCA (0)	POCAS VECES AL AÑO (1)	UNA VEZ AL MES O MENOS (2)	UNAS POCAS VECES AL MES (3)	UNA VEZ A LA SEMANA (4)	UNAS POCAS VECES A LA SEMANA (5)	TODOS LOS DIAS (6)
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Siento que puedo comprender fácilmente a los pacientes							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me esta desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar en contacto directo con los pacientes me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimado después de haber trabajado en contacto con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en el trabajo							
20. Me siento como que estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, CUANDO HA ESTADO EN SU TRABAJO, ¿HA SIDO USTED OBJETO DE LO SIGUIENTE?

	No	Sí	NR/ NS ¹
Violencia física ² cometida por personas pertenecientes a su lugar de trabajo (compañeros/ jefes/ subordinados...)	1	2	9
Violencia física cometida por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo (clientes/ pacientes/ alumnos...)	1	2	9
Violencia verbal ³ cometida por personas pertenecientes a su lugar de trabajo (compañeros/jefes/subordinados...)	1	2	9
Violencia verbal cometida por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo (clientes/pacientes/alumnos...)	1	2	9
Pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual)	1	2	9

Estimado/a participante,

Muchas gracias por su ayuda, compromiso y valioso tiempo para responder esta encuesta que enaltecerá a nuestra investigación.

Quedamos a las órdenes para cualquier inquietud que se presente.

¹ NR/NS = No responde / no sabe

² Violencia física: Se manifiesta a través de acciones directas que provocan un daño físico en la persona, por ejemplo: golpes, empujones, patadas, formas de tortura.

³ Violencia verbal: Es un tipo de violencia que se caracteriza porque pretende hacer daño a otra persona con un mensaje o valiéndose del lenguaje