



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN  
SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**“Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario de emergencia y  
unidad de cuidados intensivos en el hospital Francisco Icaza Bustamante en  
el contexto de la pandemia COVID- 19”**

**Profesor**

**Ing. Ángel Baez McS**

**Autor (es)**

**Alicia Magdalena Mariño Bayas  
Betsy Belén Rodríguez Apolo**

**2023**

## RESUMEN

**Introducción:** El Síndrome de Burnout se da como respuesta a una exposición de estrés crónico, se presentan tres subescalas, agotamiento físico e intelectual, despersonalización y baja realización personal.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el hospital Francisco Icaza Bustamante en el contexto de la pandemia COVID- 19.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, mediante la aplicación de test de Maslach, se incluyó 104 trabajadores de los cuales 71 correspondían al servicio de emergencia y 33 a unidad de cuidados intensivos del Hospital Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados.

**Resultados:** Se determinó una prevalencia del 25% de síndrome de burnout mayoritariamente en el área de emergencia sin embargo no se encontró asociación estadísticamente significativa entre áreas, la afectación por dimensiones fue; de 50% agotamiento emocional; 54,81% despersonalización, y 62,5% de baja realización personal. Se halló significancia estadística entre ser médico con un riesgo de 10,19 veces más que en otras ocupaciones, la falta de adaptación del horario, el trabajo excesivo, el tener que desarrollar tareas complejas y que requieran un alto nivel de concentración, también aumentan significativamente la aparición de Burnout.

**Conclusiones:** El síndrome de Burnout se presentó en 25%, vinculado directamente con las condiciones de trabajo, esto proporciona una pauta para crear estrategias y mitigar los riesgos, generando bienestar colectivo en las áreas laborales especialmente en crisis como la ocurrida por el covid 19.

## ABSTRACT

**Introduction:** Burnout Syndrome occurs as a response to chronic stress exposure, three subscales are presented: physical and intellectual exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment.

**Objective:** To determine the prevalence of Burnout Syndrome in emergency health personnel and intensive care unit at the Francisco Icaza Bustamante hospital in the context of the COVID-19 pandemic.

**Materials and Methods:** A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out, through the application of the Maslach test, 104 workers were included, of whom 71 corresponded to the emergency service and 33 to the intensive care unit of the Francisco Icaza Bustamante de la Hospital. city of Guayaquil, who met the inclusion and exclusion criteria determined.

**Results:** A 25% prevalence of burnout syndrome was determined, mainly in the emergency area, however, no statistically significant association was found between areas, the affection by dimensions was; 50% emotional exhaustion; 54.81% depersonalization, and 62.5% low personal fulfillment.

Statistical significance was found between being a doctor with a risk of 10.19 times more than in other occupations, the lack of adaptation of the schedule, excessive work, having to carry out complex tasks that require a high level of concentration, also significantly increase the occurrence of Burnout.

**Conclusions:** Burnout syndrome occurred in 25%, directly linked to working conditions, this provides a guideline to create strategies and mitigate risks, generating collective well-being in work areas, especially in crises such as the one caused by covid 19.

## Índice de contenidos

<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA</b> .....	<b>17</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN</b> .....	<b>28</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>31</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>34</b>

## Índice de Tablas

<b>TABLA 1: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICA, CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO EN 104 TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE" .....</b>	<b>19</b>
<b>TABLA 2: PREVALENCIA DEL SINDROME DE BORNAUT EN 104 TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE" .....</b>	<b>21</b>
<b>TABLA 3 MODELOS DE REGRESION LOGISTICA CRUDA Y AJUSTADA .....</b>	<b>25</b>

## INTRODUCCIÓN

El trabajo es una acción básica para todos los seres vivos, que influye en sus diferentes campos de desarrollo personal, económico, psicológico y familiar. Los trabajadores de la salud se enfrentan a numerosos riesgos laborales, uno de estos es el síndrome de Burnout, con una alta prevalencia según varias investigaciones especialmente durante la pandemia de covid 19, por lo cual nuestro objeto de estudio será determinar la prevalencia existente de síndrome de Burnout en el personal sanitario de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Francisco de Icaza Bustamante en el contexto de la pandemia en la ciudad de Guayaquil.

Maslach y Jackson en 1981 definen al síndrome de burnout como una manera desmesurada de enfrentar al estrés crónico caracterizado por; agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. (Aceves, 2006)

Se contempla el síndrome de Burnout en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como problema laboral que afecta el bienestar físico y mental, poniendo incluso en riesgo, la existencia de quienes la padecen. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015). Sin embargo, oficialmente es reconocido desde enero del 2022, año en el cual se inserta en la clasificación internacional de enfermedades CIE-11, al "Síndrome de desgaste profesional (Burnout)" como un problema afín al trabajo producto del estrés crónico generado en el ámbito laboral. (*Síndrome de desgaste profesional Burnout. INSST - Portal INSST - INSST, s. f.*).

En el personal sanitario, a nivel mundial incluso antes de la pandemia del covid 19 Burnout ha venido causando estragos, debido a las exigencias que se generan al estar al cuidado de otras personas, la alta responsabilidad que demanda, la sobrecarga laboral, los salarios

bajos, la crítica social, y el presenciar la agonía han generado cuadros de estrés crónico. (Gainer et al., 2021).

El estudio de Lai, et al. realizado en 34 centros hospitalarios de China se encontró que el 50,4 % con síntomas de depresión 44,6 % de ansiedad y el 71,5 % de estrés durante la pandemia de covid 19, en otro estudio de Italia se halló una prevalencia de 49,38% de estrés postraumático. (Juárez-García, 2020)

En la revisión bibliográfica realizada por Lozano A. cita un estudio desarrollado en Rumania mediante "Maslach Burnout Inventory" (MBI) en el cual se encontró una media de 76% de Burnout en 100 trabajadores estudiados, con alta prevalencia en los médicos, de igual manera otro estudio en China realizado a 107 enfermeras bajo el mismo método, en el cual el 90% de los sujetos de estudio eran mujeres, se determinó burnout leve, en las dimensiones de agotamiento emocional 78.5% y despersonalización con 92,5%, y Burnout severo en la dimensión de baja realización personal en un 48,6%, las enfermeras con más carga laboral presentaron notablemente más agotamiento emocional y despersonalización (Lozano-Vargas, 2021). Hay ciertas especialidades que se ven más afectadas por ejemplo los anestesiólogos, (Galbán Padrón et al., 2021), el personal de unidad de cuidados intensivos también es más sensible (Montes-Berges et al., 2022)

En México al igual que en los estudios anteriormente citados se encontró 27,4% personas con problemas de ansiedad, 16,9% de depresión 44,1% de estrés y 47,6% de Burnout. (Juárez-García, 2020)

En el Ecuador según un estudio realizado en 244 entre médicos y enfermeras más del 90% del personal presentó síndrome de burnout entre moderado y severo. (Veloz et al., 2021)

El síndrome de Burnout en la actualidad es objeto de estudio en diversos países principalmente en profesionales sanitarios quienes están expuestos de manera continua al sufrimiento de pacientes y familiares especialmente durante la covid 19. (Ceccoli, s. f.)

**Pregunta de investigación**

¿Influyen las condiciones de trabajo en la presentación de síndrome de Burnout en el personal sanitario de emergencia y la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en el contexto de la pandemia covid-19?



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el hospital Francisco Icaza Bustamante en el contexto de la pandemia COVID- 19.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y UCI en el hospital Francisco Icaza Bustamante.
- Identificar qué factores específicos del entorno laboral intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal sanitario de emergencia y UCI en el hospital Francisco Icaza Bustamante.
- Analizar las consecuencias psicológicas y las dimensiones afectadas en los trabajadores de salud tanto de emergencia como de UCI.
- Comparar la prevalencia y los factores contribuyentes del síndrome de Burnout entre el personal de emergencia y UCI
- Explorar las estrategias de afrontamiento que se podrían implementar para manejar el síndrome de Burnout en nuestro grupo de estudio.

## **JUSTIFICACIÓN**

El síndrome de Burnout se encuentra presente de manera especial en profesionales que mantienen una estrecha y continua relación con personas, además de estar sometidos a extenuantes cargas laborales dentro de estos está el personal sanitario, el personal de educación y el personal de administración pública.

La gran parte del personal de salud sufre de Burnout, reflejándose mayormente en ciertos servicios dentro de ellos esta urgencia y la unidad de cuidados intensivos, generando una problemática de interés para la salud ocupacional, que implica al empleador, así como del personal involucrado.

Este síndrome es uno de los precursores del ausentismo laboral, a causa de la exacerbación de sus síntomas, sean estos físicos o psicológicos. Además, es imprescindible recalcar que este estudio contribuye a entender la implicación de la pandemia y la presencia de Burnout.

Por este motivo es importante la realización de este tipo de estudio orientado a detectar prematuramente las condiciones de riesgo que influyen en el desarrollo de esta patología laboral, para establecer propuestas de prevención que coadyuven a reparar la salud física y mental de los profesionales, mejorar el desempeño laboral, así como también reducir las ausencias al trabajo, lo cual contribuirán con generación de bienestar laboral integral, en nuestros salubristas ecuatorianos.

## REVISION DE LITERATURA

### SINDROME DE BURNOUT

#### Historia y definiciones

La primera descripción de síndrome de agotamiento profesional descrito, fue presentado por Graham Greens en el año 1961(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

Históricamente esta patología fue planteada por primera vez en 1974 por Herbert Freudenger, el cual mencionó que este síndrome es producto del estrés laboral crónico, que se encontraba relacionado con el entorno laboral y el estilo de vida de los trabajadores, con consecuencias tanto físicas como psicológicas cuando esta se somatiza en el individuo. (Ortiz Pérez et al., 2018)

Cabe recalcar que Herbert F. conceptualizo a este síndrome mediante varias observaciones hacia sus compañeros de trabajo en quienes noto ciertos cambios de personalidad, con niveles de fatiga, síntomas de ansiedad y depresión luego mantenerse trabajando por más de 10 años, y lo describió como “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

Maslach y Jackson en 1981 lo conceptualizaron desde una perspectiva tridimensional caracterizada por: agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de baja realización profesional, debido a un afrontamiento inadecuado al estrés emocional crónico producto de las exigencias laborales, actualmente es la definición más aceptada. (Linares Parra & Guedez Salas, 2021)

El síndrome de burnout ha sido estudiado desde la antigüedad en todas las profesiones producto del estrés crónico cuando el cuerpo rebasa los mecanismos adaptativos, pero los profesionales de la salud son los más afectados según diferentes estudios a nivel mundial, (Lovo, 2020), introducido como una enfermedad en el manual de la Clasificación

Internacional de Enfermedades (CIE 11) en el capítulo 24 de “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud” incluido en la subcategoría “*problemas asociados con el empleo y el desempleo*” y codificado como QD85: “Síndrome de desgaste profesional”. (*Síndrome de desgaste profesional Burnout. INSST - Portal INSST - INSST*, s. f.)

### **Importancia**

La salud en el ámbito laboral según lo define a OMS “es una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo” (*¿Qué es la salud laboral?*, s. f.)

Desde su aparición el síndrome de Burnout se ha estudiado generalmente en las personas que trabajan en áreas médicas encontrándose altos índices de afectación, sin embargo, se ha investigado últimamente que es un problema global en el ámbito laboral en diferentes campos, lo que reduce el confort de los trabajadores, las empresas deben fomentar trabajadores saludables motivados, con apoyo para cumplir sus metas y objetivos organizacionales. (Hernández Triana et al., 2022)

Por otro lado, la pandemia del COVID-19 (ocasionada por el virus SARSCOV2) que inició en la ciudad de Wuhan- China el 31 de diciembre del 2019 (*Nuevo coronavirus 2019*, s. f.) ocasiono fuertes estragos en la humanidad, dejando efectos devastadores en poco tiempo, hecho que repercutió en el personal de salud el cual se encontró con la lucha constante de intentar controlar la misma y solventar la demanda de servicios de salud en esta época. (Juárez-García, 2020)

### **Etiología**

Se considera como un proceso multifactorial y complejo en donde están presentes el estrés crónico sumados a otros factores como el aburrimiento, la falta de desarrollo profesional las

bajas condiciones económicas, junto a extenuantes jornadas laborales con poca recompensa y el abandono profesional al trabajador.

Se interrelacionan varios factores, factores personales como sexo, edad, género, los escenarios familiares, temperamento, insuficiente formación profesional con buenas bases teóricas pero poca formación práctica, ausencia de conocimiento en cuanto al manejo y autocontrol emocional, circunstancias laborales o profesionales, como son las condiciones físicas insuficientes e inseguras en el medio ambiente, el entorno humano que lo rodea, la organización del trabajo, el bajo salario, la carga de trabajo, escaso trabajo en equipo. Las presiones sociales, de ser un profesional influyente, el tratar de mantener un alto estatus económico. Y finalmente, los factores ambientales especialmente los ocurridos durante la pandemia de COVID, que incluyeron grandes cambios en la vida, todo lo anterior incremento la presencia del Burnout. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

### **Presentación clínica del Síndrome de Burnout**

El síndrome de estar “quemado” se presenta de manera insidiosa, paulatinamente y puede ser cíclica en el transcurso de la vida es decir que puede presentarse varias ocasiones sea en el mismo trabajo u otro, como signos de alarma se puede evidenciar el aislamiento, ansiedad, temor, depresión, adicciones, cambio de la personalidad, falta de cuidado personal, pérdida de concentración, insomnio, ganancia o pérdida de peso, lo que puede desencadenar respuestas fatales como el suicidio.

Este síndrome constituido por tres dimensiones o componentes, que son el cansancio o agotamiento emocional que se caracteriza por el desgaste, la fatiga el sentirse exhausto, la despersonalización que consiste en adquirir una postura de defensa con actitudes de frialdad y distanciamiento y la baja realización personal en que el individuo pierde el valor al trabajo. (Quiceno & Alpi, s. f.)

## **Diagnostico**

Se han diseñado varios instrumentos de medición como Staff Burnout Scale de Jones 1980, Indicadores de Burnout de Gillespie 1980, Escala De Variables Predictores Del Burnout de Avine y Albani en 1992 por citar algunos test que facilitan el diagnostico de Burnout.

Dentro de la valoración al personal de salud el más usado es Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson (1981) este consiste en 22 ítems o preguntas sobre pensamientos o sentimientos que se desarrollan con respecto al ámbito laboral midiendo en una escala del 0 al 6, siendo 0 nunca, 1 pocas veces al año o menos, 2 una vez al mes o menos, 3 unas pocas veces al mes, 4 una vez a la semana, 5 unas pocas veces a la semana, 6 todos los días. La suma de los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20 con más de 26 cansancio emocional; 5,10,11,15,22 más de 9 despersonalización; 4,7,9,12,17,18,19,21 menos de 34 baja realización personal.

Esto determina que altas puntuaciones en los componentes de cansancio y despersonalización y baja en realización personal definen el síndrome de burnout, podemos además determinar cómo bajo medio o alto según las dimensiones afectadas.

## **Datos estadísticos relevantes**

Dentro de los estudios realizados para conocer la prevalencia de síndrome de burnout, se aprecia que los resultados no coinciden, lo cual ha hecho plantearse que la aparición del mismo tiene relación con el ambiente y las características de cada persona, por ejemplo Holanda tiene una prevalencia cerca del 15 % de presentación del síndrome de agotamiento laboral en toda la población que se encuentra trabajando, además se cree que los médicos inician desde la formación a presentar este problema, así lo indica el estudio realizado por Dyrbye et al, publicado en el 2010, en el que 49,6% de los estudiantes de medicina presentaban sobrecarga emocional, al igual que en Canadá un tercio de los residentes presentaban síndrome de burnout (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

El síndrome de burnout fue estudiado en la pandemia de COVID 19 en pequeños grupos de trabajadores de la salud por citar algunos, Rumania a dos meses de haber iniciado la pandemia con una media de 76% de burnout en trabajadores médicos; en china otro estudio reveló un agotamiento emocional en un 78,5%, despersonalización en un 92,5% y baja realización personal en 48,6%. (Lozano-Vargas, 2021)

En los países latinoamericanos se pudo evidenciar aún más la deficiencia ya existentes en los servicios sanitarios entre ellos las demandas de los trabajadores, como las jornadas extensas, la falta de dotación de equipos de protección personal, falta de una remuneración acorde a sus actividades que se expresa en un riesgo alto en cuanto a salud mental para el personal de primera línea de América latina.(Juárez-García, 2020)

En el país de Argentina y más específicamente en la ciudad de Buenos Aires se estudió a 1221 trabajadores de la salud en el periodo de junio septiembre del 2020, con el objetivo de valorar el impacto de la pandemia, se evaluó ansiedad, depresión, burnout, alteraciones de los estilos de vida y las relaciones personales mediante una encuesta anónima. Los resultados obtenidos concluyeron que el 65,9% fueron mujeres, el 66,7% eran médicos o enfermeros especialistas, el 41,1%, pertenecían a especialidades clínicas, 29,8% a médicos de unidades de cuidados intensivos o unidades de coronarias, 10,2% kinesiólogos o enfermeros. Detectando que el 40,5% sufría ansiedad, 22,1% de depresión con 4,5% con ideas suicidas, 10,9% depresión menor y 38,7% de Burnout, por lo tanto, se concluyó que la pandemia ha generado un aumento de problemas de ansiedad, depresión y Burnout.

En el Ecuador según un estudio realizado en 244 entre médicos y enfermeras más del 90% del personal presentó síndrome de burnout entre moderado y severo cuando se vivió la pandemia. (Veloz et al., 2021)

Otro estudio realizado en un hospital de la ciudad de Guayaquil en áreas críticas,

emergencia y UCI, con el objetivo de comparar la prevalencia de Burnout en los meses de marzo-abril y septiembre-octubre durante la pandemia de covid 19, con una población 42 trabajadores entre médicos y enfermeros, se observó que el 71% de los trabajadores presento agotamiento emocional en marzo-abril, sin embargo, en los meses de septiembre octubre, se evidenció un 95%; con asociación significativa entre condiciones del lugar de trabajo, contenido y características de las tareas, y exigencias en el trabajo, con las tres dimensiones de Burnout. De la misma manera un estudio realizado en el Hospital Básico de Pelileo un hospital de segundo nivel, con la participación de 40 trabajadores entre los cuales están médicos tratantes, médicos residentes, enfermeras, un odontólogo, u psicólogo y un trabajador social se determinar una prevalencia de Burnout del 15%, siendo el grupo más afectado los médicos residentes con una prevalencia del 30%. Con relación estadísticamente significativa en cuanto a las jornadas laborales de 24 horas continuas. La dimensión del síndrome más afectada fue el cansancio emocional, seguida de realización personal baja y despersonalización. (Melo et al., 2022)

Aunque el estrés fue descrito como un factor clave en la aparición de esta patología, actualmente se sabe que este tiene un curso complejo donde se suma además el aburrimiento laboral, déficit en el desarrollo profesional de la persona, armonía y estabilidad laboral, sobrecarga de trabajo y horas laborales, ausencia de estimulación, poca o nula orientación del personal, déficit de trabajo en equipo, inestabilidad económica, entre otros. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

El ambiente laboral también juega un papel significativo en el desarrollo de Burnout puesto que un buen ambiente laboral en una empresa u organización hace que el personal desarrolle sus tareas de una mejor manera y disminuye el estrés en los trabajadores, en este ambiente laboral influyen un gran número de factores tanto físicos como psicosociales que inciden en el comportamiento y desempeño del personal. (Ortiz Pérez et al., 2018)



## JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

**Tipo de diseño:** El presente estudio consiste en un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, que se llevó a cabo mediante un test en línea al personal sanitario de emergencias y UCI del Hospital Francisco Icaza Bustamante en la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas.

**Características de la población de estudio:** Fueron incluidos en este estudio el personal de salud (médicos, enfermero/as, auxiliares) que se encontraron laborando en las áreas de emergencia y unidad de cuidados intensivos (UCI) con mínimo 3 meses, aplicando un muestreo no probabilístico de tipo intencional, bajo consentimiento informado, conformando un total de 104 trabajadores, entre emergencia y UCI que aceptaron de manera voluntaria participar en el estudio, cumpliendo con los principios éticos de la investigación.

**Instrumentos de recolección de datos:** La encuesta se difundió por correo electrónico y redes sociales como WhatsApp en colaboración del área de docencia del Hospital, misma que incluyó interrogantes sobre condiciones sociodemográficas, condiciones de salud, escenarios de trabajo, del cuestionario “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica” (Benavides et al., 2016) y además el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) (*mbi-inventario-de-burnout-de-maslach.pdf*, s. f.) constituido por 22 ítems y que mide 3 aspectos cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con rangos de medidas de escala desde 0 (nunca) a 6 (diariamente).

Los datos se exportaron desde Google Forms a Excel 97-2003, trabajando en la recodificación numérica de los 22 ítems del test de Maslach, procediendo a sumar y analizar las preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16,20 mayor a 26 indica indicios de burnout en la dimensión de cansancio emocional, los ítems 5,10,11,15,22 mayores a 9 despersonalización, y los ítems 4,7,9,12,17,18,19,21 menores a 34 indican baja realización personal, es decir

resultados altos en las primeras dimensiones, y bajos resultados en la dimensión de realización personal indican burnout , en nuestro estudio no se analizó el grado de afectación si fue bajo, medio, o alto, solamente si presento o no burnout.

**Variabes de estudio:** Se consideraron diversas variables para el análisis exhaustivo, se consideró factores como el sexo (hombre-mujer), la edad (20-39 años y 40 años en adelante), el nivel educativo (educación secundaria, educación superior tercer nivel y cuarto nivel), el número de trabajos remunerados (1 y 2 o más), las horas semanales trabajadas (40 horas o menos, y más de 40 horas), el tiempo de trabajo (menor a 1 año, de 1 a 5 años y más de 5 años), el tipo de contrato (contrato temporal y fijo), la seguridad de la continuidad laboral (alta, media y baja), el tipo de jornada (turnos rotativos y diurno), la adaptación del horario laboral a compromisos familiares (bien/muy bien, no muy bien/nada bien) y el estado de salud (bueno/muy bueno/excelente, regular/malo). Las características al realizar las tareas en el trabajo y las condiciones.

#### **Descripción del uso de estadísticas descriptivas y analíticas**

Los datos fueron procesados en epi- info versión 7 para su análisis mediante estadística descriptiva, análisis bivariado de datos, modelos de regresión logística cruda y ajustada con intervalo de confianza de 95%, pruebas de chi-cuadrado, Fisher y odds ratio.

## RESULTADOS

**TABLA 1: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICA, CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO EN 104 TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"**

VARIABLE	CATEGORIA	UCI n(%)	EMERGENCIA n(%)	Chi- Cuadrado
SEXO	Hombre	16(48,48)	21(29,58)	0,08
	Mujer	17(51,52)	50(70,42)	
EDUCACION	Educación Secundaria / Media completa	3(9,09)	5(7,04)	0,93
	Educación Superior /Tercer nivel	22(66,67)	49(69,01)	
	Educación Superior/ Cuarto nivel	8(24,24)	17(23,94)	
EDAD	20-39 años	25(75,76)	59(83,10)	0,43
	40 años o más	8(24,24)	12(16,90)	
NÚMERO DE TRABAJOS	1 trabajo	22(66,67)	61(85,92)	0,03
	2 o más trabajos	11(33,33)	10(14,08)	
OCUPACION	Auxiliar de enfermería	5(15,15)	11(15,49)	0,86
	Enfermería	11(33,33)	20(28,17)	
	Médico	17(51,52)	40(56,34)	
HORAS TRABAJADAS DURANTE LA SEMANA	40 horas o menos	21(63,64)	30(42,25)	0,06
	Más de 40 horas	12(36,36)	41(57,75)	
TIEMPO DE TRABAJO EN LA EMPRESA	Menor a 1 año	9(27,27)	47(66,20)	0,00
	1-5 años	7(21,21)	10(14,08)	
	Más de 5 años	17(51,52)	14(19,72)	
RELACION LABORAL	Contrato fijo	16(48,48)	19(26,76)	0,04
	Contrato temporal con duración definida/ por obra o servicio	17(51,52)	52(73,24)	
SEGURIDAD LABORAL SOBRE LA CONTINUIDAD DE SU CONTRATO	Alta	6(18,18)	14(19,72)	0,90
	Baja	11(33,33)	26(36,62)	
	Media	16(48,48)	31(43,66)	
JORNADA LABORAL	Diurno	14(42,42)	38(53,52)	0,40
	En turnos rotativos	19(57,58)	33(46,48)	
ADAPTACION DEL HORARIO CON COMPROMISOS SOCIALES	Bien/muy bien	10(30,30)	36(50,70)	0,06
	No muy bien/Nada bien	23(69,70)	35(49,30)	
ESTADO DE SALUD MENTAL	Bueno/Muy bueno/Excelente	18(54,55)	47(66,20)	0,28
	Regular/Mala	15(45,45)	24(33,80)	
<b>DURANTE LA REALIZACION DE SU TRABAJO CON QUE FRECUENCIA DEBE:</b>				
MANTENER UN NIVEL ATENCION ALTO	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	6(18,18)	33(46,48)	0,01
	Muchas veces/siempre	27(81,82)	38(53,52)	
	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	10(30,30)	38(53,52)	0,03

<b>ATENDER VARIAS TAREAS AL MISMO TIEMPO</b>	Muchas veces/siempre	23(69,70)	33(46,48)	
<b>REALIZAR TAREAS DIFICILES</b>	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	12(36,36)	40(56,34)	0,09
	Muchas veces/siempre	21(63,64)	31(43,66)	
<b>NECESITA ESCONDER SUS EMOCIONES</b>	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	15(45,45)	38(53,52)	0,53
	Muchas veces/siempre	18(54,55)	33(46,48)	
<b>CONSIDERA SU TRABAJO EXCESIVO</b>	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	18(54,55)	46(64,79)	0,39
	Muchas veces/siempre	15(45,45)	25(35,21)	
<b>EN LOS ULTIMOS SEIS MESES, CUANDO HA ESTADO EN SU TRABAJO USTED HA SIDO OBJETO DE:</b>				
<b>VIOLENCIA FISICA O VERBAL POR PERSONAS DEL TRABAJO</b>	No	22(66,67)	56(78,78)	0,23
	Si	11(33,33)	15(21,13)	
<b>VIOLENCIA FISICA O VERBAL POR PERSONAS EXTERNAS (PACIENTES)</b>	No	13(39,39)	46(64,79)	0,02
	Si	20(60,61)	25(35,21)	
<b>ACOSO O ABUSO SEXUAL</b>	No	27(81,82)	65(91,55)	0,19
	Si	6(18,18)	6(8,45)	
<b>SU EMPLEADOR A CREADO ALGUNA ESTRATEGIA</b>	No	30(90,91)	55(77,46)	0,11
	Si	3(9,09)	16(22,54)	

Fuente: Epi-Info

Autores: Md. Alicia Mariño / Md. Betsy Rodríguez

## INTERPRETACION

Al analizar la tabla 1 con un total de 104 resultados, se encontró que el 64,42% (n= 67) fueron mujeres con edades comprendidas, entre 20 y 39 años en un porcentaje de 80,77% (n=84), siendo 68.27% (n=71) del área de emergencia y 31,73% (n=33) de UCI, de ocupación médico en un 54.81% (n=57). En cuanto a la relación laboral, el 48,48% y el 26.76% cuentan con contrato fijo en las áreas de UCI y emergencias respectivamente. El 55,77% (n=58) refiere tener un horario que no se adapta a sus compromisos sociales.

En cuanto a la significancia estadística, podemos observar en la tabla 1, que el número de trabajos que mantiene el individuo tiene una relación estadísticamente significativa (0,03) con el área de trabajo, vemos además que hay una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de trabajo en la empresa (0,00) y la relación laboral (0,04) que mantienen con el hospital con el área en que trabaja.

En cuanto a las condiciones de trabajo desempeñado, existe una asociación estadísticamente significativa entre el área y el hecho de mantener un nivel de atención alto (0,01) durante la realización del trabajo, atender varias tareas al mismo tiempo (0,03) y la violencia verbal o física por personas externas es decir por los pacientes (0,02).

**TABLA 2: PREVALENCIA DEL SINDROME DE BORNAUT EN 104 TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"**

VARIABLE	CATEGORIA	SINDROME DE BORNAUT			CANSANCIO EMOCIONAL			DESPERZONALIZACION			REALIZACION PERSONAL		
		NO n(%)	SI n(%)	CHI- CUAD RADO	NO n(%)	SI n(%)	CHI- CUAD RADO	NO n(%)	SI n(%)	CHI- CUAD RADO	NO n(%)	SI n(%)	CHI- CUAD RADO
AREA DE TRABAJO	UCI	25(75,76)	8(24,24)	1*	14(42,42)	19(57,58)	0,40*	12(36,36)	21(63,64)	0,29*	14(42,42)	19(57,58)	0,52*
	Emergencia	53(74,65)	18(25,35)		38(53,52)	33(46,48)		35(49,30)	36(50,70)		25(35,21)	46(64,79)	
SEXO	Hombre	26(70,27)	11(29,73)	0,48	20(54,05)	17(45,95)	0,68*	16(43,24)	21(56,76)	0,84*	12(32,43)	25(67,57)	0,53*
	Mujer	52(77,61)	15(22,39)		32(47,76)	35(52,24)		31(46,27)	36(53,73)		27(40,30)	40(59,70)	
EDUCACION	Educación Secundaria / Media completa	6(75)	2(25)	0,80	4(50)	4(50)	1	5(62,50)	3(37,50)	0,39	4(50)	4(50)	0,74
	Educación Superior /Tercer nivel	52(73,24)	19(26,76)		35(49,30)	36(50,70)		33(46,48)	38(53,52)		26(36,62)	45(63,38)	
	Educación Superior/ Cuarto nivel	20(80)	5(20)		13(52)	12(48)		9(36)	16(64)		9(36)	16(64)	
EDAD	20-39 años	63(75)	21(25)	1*	41(48,81)	43(51,19)	0,80*	34(40,48)	50(59,52)	0,05	30(35,71)	54(64,29)	0,44
	40 años o más	15(75)	5(25)		11(55)	9(45)		13(65)	7(35)		9(45)	11(55)	
NUMERO DE TRABAJOS	1 trabajo	62(74,70)	21(25,30)	1*	11(52,38)	10(47,62)	1*	6(28,57)	15(71,43)	0,09	9(42,86)	12(57,14)	0,62*
	2 o mas trabajos	16(76,19)	5(23,81)		41(49,40)	42(50,60)		41(49,40)	42(50,60)		30(36,14)	53(63,86)	
OCUPACION	Auxiliar de enfermería	14(87,50)	2(12,50)	0,34	11(68,75)	5(31,25)	0,13	13(81,25)	3(18,75)	0,00	9(56,25)	7(43,75)	0,12
	Enfermería	24(77,42)	7(22,58)		17(54,84)	14(45,16)		17(54,84)	14(45,16)		13(41,94)	18(58,06)	
	Medico	40(70,18)	17(29,82)		24(42,11)	33(57,89)		17(29,82)	40(70,18)		17(29,82)	40(70,18)	
HORAS TRABAJADAS DURANTE LA SEMANA	40 horas o menos	39(73,58)	14(26,42)	0,82*	29(54,72)	24(45,28)	0,43*	31(58,49)	22(41,51)	0,01*	17(32,08)	36(67,92)	0,24
	Más de 40 horas	39(76,47)	12(23,53)		23(45,10)	28(54,90)		16(31,37)	35(68,63)		22(43,14)	29(56,86)	
TIEMPO DE TRABAJO EN LA EMPRESA	Menor de 1 año	40(71,43)	16(28,57)	0,61	25(44,64)	31(55,36)	0,48	24(42,86)	32(57,14)	0,69	17(30,36)	39(69,64)	0,26
	1-5 años	14(82,35)	3(17,65)		10(58,82)	7(41,18)		7(41,18)	10(58,82)		8(47,06)	9(52,94)	
	Más de 5 años	24(77,42)	7(22,58)		17(54,84)	14(45,16)		16(51,61)	15(48,39)		14(45,16)	17(54,84)	
RELACION LABORAL	Contrato fijo	28(80)	7(20)	0,48*	21(60)	14(40)	0,21*	20(57,14)	15(42,86)	0,08	16(45,71)	19(54,29)	0,28*
	Contrato temporal	50(72,46)	19(27,54)		31(44,93)	38(55,07)		27(39,13)	42(60,87)		23(33,33)	46(66,67)	

SEGURIDAD LABORAL SOBRE LA CONTINUIDAD DE CONTRATO	Alta	15(75)	5(25)	0,16	10(50)	10(50)	0,3	9(45)	11(55)	0,25	11(55)	9(45)	0,11
	Baja	24(64,86)	13(35,14)		15(40,54)	22(59,46)		13(35,14)	24(19,30)		10(27,03)	27(72,97)	
	Media	39(82,98)	8(17,02)		27(57,45)	20(42,55)		25(53,19)	22(46,81)		18(38,30)	29(61,70)	
JORNADA LABORAL	Diurno	37(71,15)	15(28,85)	0,37	24(46,15)	28(53,85)	0,55*	23(44,23)	29(55,77)	1	16(30,77)	36(69,23)	0,22*
	En turnos rotativos	41(78,85)	11(21,15)		28(53,85)	24(46,15)		24(46,15)	28(53,85)		23(44,23)	29(55,77)	
ADAPTACION DE HORARIO CON COMPROMISOS SOCIALES	Bien/Muy bien	38(82,61)	8(17,39)	0,11	30(65,22)	16(34,78)	0,01*	29(63,04)	17(36,96)	0,00*	17(36,96)	29(63,04)	1*
	No muy bien/Nada bien	40(68,97)	18(31,03)		22(37,93)	36(62,07)		18(31,03)	40(68,97)		22(37,93)	36(62,07)	
ESTADO DE SALUD MENTAL	Bueno/Muy buena/Excelente	53(81,54)	12(18,46)	0,06*	37(56,92)	28(43,08)	0,10*	36(55,38)	29(44,62)	0,01*	29(44,62)	36(55,38)	0,06*
	Regular/Mala	25(64,10)	14(35,90)		15(38,46)	24(61,54)		11(28,21)	28(71,79)		10(25,64)	29(74,36)	
DURANTE LA REALIZACION DE SU TRABAJO CON QUE FRECUENCIA DEBE:													
MANTENER UN NIVEL DE ATENCION ALTO	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	35(89,74)	4(10,26)	0,01	32(82,05)	7(17,95)	0,00	26(66,67)	13(33,33)	0,00	8(20,51)	31(79,49)	0,01
	Muchas veces/siempre	43(66,15)	22(33,85)		20(30,77)	45(69,23)		21(32,31)	44(67,69)		31(47,69)	34(52,31)	
ATENDER VARIAS TAREAS AL MISMO TIEMPO	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	40(83,33)	8(16,67)	0,08*	34(70,83)	14(29,17)	0,00*	30(62,50)	18(37,50)	0,00	12(25)	36(75)	0,02
	Muchas veces/siempre	38(67,86)	18(32,14)		18(32,14)	38(67,86)		17(30,36)	39(69,64)		27(48,21)	29(51,79)	
REALIZAR TAREAS DIFICILES	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	44(84,62)	8(15,38)	0,04*	38(73,08)	14(26,92)	0,00	34(65,38)	18(34,62)	0,00	12(28,08)	40(76,92)	0,00
	Muchas veces/siempre	34(65,38)	18(34,62)		14(26,92)	38(73,08)		13(25)	39(75)		27(51,92)	25(48,08)	
NECESITA ESCONDER SUS EMOCIONES	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	47(88,68)	6(11,32)	0,00	41(77,36)	12(22,64)	0,00	36(67,92)	17(32,08)	0,00	16(30,19)	1(69,81)	0,16
	Muchas veces/siempre	31(60,78)	20(39,22)		11(21,57)	40(78,43)		11(21,57)	40(78,43)		23(45,10)	28(54,90)	
CONSIDERA SU TRABAJO EXCESIVO	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	53(82,81)	11(17,19)	0,03	43(67,19)	21(32,81)	0,00	42(65,63)	22(34,38)	0,00	21(32,81)	43(67,19)	0,22
	Muchas veces/siempre	25(62,50)	15(37,50)		9(22,50)	31(77,50)		5(12,50)	35(87,50)		18(45)	22(55)	
EN LOS ULTIMOS SEIS MESES, CUANDO HA ESTADO EN SU TRABAJO USTED HA SIDO OBJETO DE:													
VIOLENCIA FISICA O VERBAL POR PERSONAS DEL TRABAJO	No	22(28,21)	56(71,79)	0,30*	41(52,56)	37(47,44)	0,37	38(48,72)	40(51,28)	0,26	31(39,74)	47(60,26)	0,41
	Si	4(15,38)	22(84,62)		11(42,31)	15(57,69)		9(34,62)	17(65,38)		8(30,77)	18(69,23)	
	No	12(20,34)	47(79,66)	0,21	25(42,37)	34(57,63)	0,07	32(54,24)	27(45,76)	0,05	23(38,98)	36(61,02)	0,84*

VIOLENCIA FISICA O VERBAL POR PERSONAS EXTERNAS (PACIENTES )	Si	14(31,11)	31(68,89)		27(60)	18(40)		15(33,33)	30(66,67)		16(35,56)	29(64,44)	
ACOSO O ABUSO SEXUAL	No	70(76,09)	22(23,91)	0,49	47(51,09)	45(48,91)	0,76	42(45,65)	50(54,35)	1*	36(39,13)	56(60,87)	0,53
	Si	8(66,67)	4(33,33)		5(41,67)	7(58,33)		5(41,67)	7(58,33)		3(25)	9(75)	
SU EMPELADOR A CREADO ALGUNA ESTRATEGIA	No	60(70,59)	25(29,41)	0,04*	37(43,53)	48(56,47)	0,01	34(40)	51(60)	0,40	33(38,82)	52(61,18)	0,61
	Si	18(94,74)	1(5,26)		15(78,95)	4(21,05)		13(68,42)	6(31,58)		6(31,58)	13(68,42)	

Fuente: Epi-Info

Autores: Md. Alicia Mariño /Md. Betsy Rodríguez

## INTERPRETACION

En la tabla 2 se resume que el 25% (n=26) presentaron síndrome de Burnout y 75% (n=78) se encontraban aparentemente saludables en el total de la población, sin embargo, al estudiar las tres dimensiones que comprenden este síndrome encontramos que el 50 % (n=52) presentaba cansancio emocional, 54,81% (n=57) presentaban despersonalización, y 62,50% (n=65) realización personal. No existe una diferencia estadísticamente significativa entre el área de emergencia y UCI en cuanto a la prevalencia de la patología. Podemos observar que hay una relación estadísticamente significativa entre las características de trabajo; el nivel de atención que deben tener los empleados al realizar su trabajo (0,01), y la presencia de burnout, de igual manera el hecho que tengan que realizar tareas complejas o difíciles (0,04) y trabajar excesivamente (0,03) se asocia a la presentación de Sd. de burnout.

El tener que esconder las emociones en el puesto de trabajo también presenta asociación estadísticamente significativa y finalmente si el empleador ha creado alguna estrategia para solventar los problemas psicológicos de los trabajadores luego de la pandemia, también tiene significancia estadística o asociación con burnout.

Al analizar la dimensión de cansancio emocional o agotamiento, se encontró una relación estadísticamente significativa, con respecto a la adaptación del horario de trabajo con compromisos sociales y familiares del trabajador (0.01); el alto nivel de atención empleado en las tareas realizadas muchas veces al mismo tiempo, las mismas que son complejas o difíciles, el trabajo excesivo, el tener que esconder las emociones en el lugar de trabajo (<0,05) también presentan asociación con la presencia de cansancio emocional.

En cuanto al análisis de la despersonalización tiene asociación estadísticamente significativa, con la ocupación (0,00), con las horas de trabajo (0,01), con la adaptación del horario a compromisos sociales (0,00), con la percepción de la salud mental luego de la pandemia (0,01), con el nivel de atención alto, el realizar las tareas laborales y el tener que esconder las emociones.

La baja realización personal se asocia con el nivel de atención (0,01), la realización de varias tareas a la vez (0,02) y la ejecución de tareas difíciles (0,00).



TABLA 3 MODELOS DE REGRESION LOGISTICA CRUDA Y AJUSTADA

VARIABLE	CATEGORIA	INDICIOS_BURNOUT		CANSANCIO_EMOCIONAL		DESPERSONALIZACION		REALIZACION_PERSONAL	
		ORC	ORA	ORC	ORA	ORC	ORA	ORC	ORA
		(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)
AREA DE TRABAJO	Emergencia	1,06 (0,40-2,76)	1,49 (0,52-4,25)	0,63 (0,27-1,47)	1,16 (0,38-3,51)	0,58 (0,25-1,37)	NA	1,35 (0,58-3,15)	1,36 (0,57-3,24)
	UCI	1	1	1	1	1	NA	1	1
SEXO	Hombre	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
	Mujer	0,68 (0,27-1,69)	NA	1,28 (0,57-2,87)	NA	0,88 (0,39-1,98)	NA	0,71 (0,30-1,65)	NA
EDUCACION	Educación Secundaria / Media completa	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
	Educación Superior /Tercer nivel	1,09 (0,20-5,90)	NA	1,02 (0,23-4,43)	NA	1,91 (0,42-8,64)	NA	1,73 (0,39-7,50)	NA
	Educación Superior/ Cuarto nivel	0,75 (0,11-4,89)	NA	0,92 (0,18-4,53)	NA	2,96 (0,57-15)	NA	1,77 (0,35-8,88)	NA
EDAD	20-39 años	1,00 (0,32-3,08)	NA	1,28 (0,48-3,41)	NA	2,73(0,98-7,55)	NA	1,47 (0,54-3,95)	NA
	40 años o más	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
NUMERO DE TRABAJOS	1 trabajo	1,08 (0,35-3,31)	NA	1,12 (0,43-2,93)	NA	0,41 (0,14-1,15)	NA	1,32 (0,50-3,50)	NA
	2 o mas trabajos	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
OCUPACION	Auxiliar de enfermería	1	NA	1	NA	1	1	1	NA
	Enfermería	2,04 (0,37-11,22)	NA	1,81 (0,50-6,46)	NA	3,56 (0,84-15,07)	3,80 (0,53-27,17)	1,78 (0,52-6,01)	NA
	Medico	2,97 (0,60-14,53)	NA	3,02 (0,92-9,84)	NA	<u>10,19 (2,57-40,43)</u>	<u>25,9(3,44-194)</u>	3,02 (0,96-9,44)	NA
HORAS TRABAJADAS DURANTE LA SEMANA	40 horas o menos	1,16 (0,47-2,84)	NA	0,68 (0,31-1,47)	NA	<u>0,32 (0,14-0,72)</u>	NA	1,60 (0,72-3,57)	NA
	mas de 40 horas	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
TIEMPO DE TRABAJO EN LA EMPRESA	menor de 1 año	1,37 (0,49-3,82)	NA	1,50 (0,62-3,63)	NA	1,42 (0,58-3,43)	NA	1,88 (0,76-4,68)	NA
	1-5 años	0,73 (0,16-3,30)	NA	0,85 (0,25-2,81)	NA	1,52 (0,46-5,03)	NA	0,92 (0,28-3,03)	NA
	mas de 5 años	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
RELACION LABORAL	Contrato fijo	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
	Contrato temporal	1,51 (0,56-4,05)	NA	1,83 (0,80-4,20)	NA	2,07 (0,90-4,73)	NA	1,68 (0,73-3,87)	NA
SEGURIDAD LABORAL SOBRE CONTINUIDAD DE CONTRATO	Alta	1	NA	1	NA	1	NA	1	1
	Baja	1,62 (0,48-5,48)	NA	1,46 (0,49-4,38)	NA	1,51 (0,49-4,58)	NA	<u>3,29 (1,05-10,32)</u>	<u>3,31 (1,05-10,4)</u>
	Media	0,61 (0,17-2,18)	NA	0,74 (0,25-2,11)	NA	0,72 (0,25-2,05)	NA	1,96 (0,68-5,67)	2,00 (0,69-5,79)

JORNADA	Diurno	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
	En turnos rotativos	0,66 (0,27-1,62)	NA	0,73 (0,34-1,58)	NA	0,92 (0,42-2,00)	NA	0,56 (0,25-1,25)	NA
ADAATACION DEL HORARIO CON COMPROMISOS SOCIALES	Bien/Muy bien	1	NA	1	1	1	1	1	NA
	No muy bien/Nada bien	2,13 (0,83-5,48)	NA	<u>3,06 (1,37-6,86)</u>	1,50 (0,53-4,25)	<u>3,79 (1,67-8,58)</u>	2,31 (0,76-6,98)	0,95 (0,43-2,13)	NA
ESTADO DE SALUD MENTAL	Bueno/Muy buena/Excelente	0,40 (0,16-1,00)	NA	0,47 (0,21-1,06)	NA	<u>0,31 (0,13-0,74)</u>	NA	0,42 (0,17-1,02)	NA
	Regular/Mala	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
<b>DURANTE LA REALIZACION DE SU TRABAJO CON QUE FRECUENCIA DEBE:</b>									
MANTENER UN NIVEL ATENCION ALTO	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	1	1	1	1	1	NA	1	NA
	Muchas veces/siempre	<u>4,47 (1,4-14,20)</u>	<u>2,8 (1,01-12,74)</u>	<u>10,28 (3,88-27,20)</u>	<u>3,94 (1,02-15,24)</u>	<u>4,18 (1,80-9,75)</u>	NA	<u>0,28 (0,11-0,70)</u>	NA
ATENDER VARIAS TAREAS AL MISMO TIEMPO	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
	Muchas veces/siempre	2,36 (0,92-6,07)	NA	<u>5,12 (2,21-11,83)</u>	NA	<u>3,82 (1,69-8,64)</u>	NA	<u>0,35 (0,15-0,82)</u>	NA
REALIZAR TAREAS DIFICILES	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	1	1	1	1	1	NA	1	NA
	Muchas veces/siempre	<u>2,91 (1,13-7,49)</u>	0,91(0,25-3,29)	<u>7,36 (3,09-17,52)</u>	1,30 (0,36-4,70)	<u>5,66 (2,42-13,24)</u>	NA	<u>0,27 (0,11-0,64)</u>	NA
NECESITA ESCONDER SUS EMOCIONES	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	1	1	1	1	1	1	1	NA
	Muchas veces/siempre	<u>5,05 (1,82-13,99)</u>	3,46 (1,05-11,42)	<u>12,42 (4,9-31,39)</u>	<u>4,52 (1,39-14,67)</u>	<u>7,70 (3,18-18,60)</u>	3,66 (0,96-13,91)	0,52 (0,23-1,17)	NA
CONSIDERA SU TRABAJO EXCESIVO	Nunca/solo algunas veces/algunas veces	1	NA	1	1	1	NA	1	NA
	Muchas veces/siempre	<u>2,88 (1,16-7,19)</u>	NA	<u>7,05 (2,84-17,47)</u>	1,69 (0,50-5,68)	<u>13,34 (4,5-38,88)</u>	<u>8,27 (2,01-33,96)</u>	0,59 (0,26-1,34)	NA
<b>EN LOS ULTIMOS SEIS MESES, CUANDO HA ESTADO EN SU TRABAJO USTED HA SIDO OBJETO DE:</b>									
VIOLENCIA FISICA O VERBAL POR PERSONAL DEL TRABAJO	No	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
	Si	0,46 (0,14-1,49)	NA	0,66 (0,27-1,61)	NA	1,79 (0,71-4,51)	NA	1,48 (0,57-3,83)	NA
VIOLENCIA FISICA O VERBAL POR PERSONAS EXTERNAS (PACIENTES)	No	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
	Si	1,76 (0,72-4,32)	NA	2,04 (0,92-4,48)	NA	<u>2,37 (1,06-5,29)</u>	1,61 (0,48-5,35)	1,15 (0,51-2,58)	NA
ACOSO O ABUSO SEXUAL	No	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
	Si	1,59 (0,43-5,79)	NA	1,46 (0,43-4,94)	NA	1,17 (0,34-3,97)	NA	1,92 (0,48-7,59)	NA
SU EMPLEADOR A CREADO ALGUNA ESTRATEGIAS	No	1	NA	1	NA	1	NA	1	NA
	Si	0,13 (0,01-1,05)	NA	<u>0,20 (0,06-0,67)</u>	NA	<u>0,30 (0,10-0,88)</u>	NA	1,37/0,47-3,97)	NA

Fuente: Epi-Info

Autores: Md. Alicia Mariño /Md. Betsy Rodríguez

## INTERPRETACION

Podemos observar que existe una asociación significativa entre el nivel de atención que muchas veces se requiere para la ejecución del trabajo hospitalario y la manifestación de síndrome de Burnout, es decir que los profesionales tienen 4.47 veces más probabilidad de presentar el trastorno. La realización de tareas complejas o difíciles aumentan en 2.91 el riesgo, el trabajo excesivo aumenta 2,88 veces y los trabajadores que esconden sus emociones acarrear un riesgo de 5,05 veces más de desarrollar burnout.

Los trabajadores que tienen un horario de trabajo que no se adapta muy bien a sus compromisos sociales tienen 3,06 veces más posibilidades de presentar cansancio emocional. El mantener frecuentemente un nivel de atención alto aumenta en 10,28 veces el riesgo, el realizar varias tareas a la vez aumenta en 5,12 el contener las emociones aumenta asimismo en 12,42 veces el riesgo de desarrollo de cansancio emocional, sumado a esto el realizar con frecuencia tareas que son complejas en los servicios de UCI y emergencia y el trabajo excesivo de estas áreas aumenta significativamente el riesgo de desarrollar cansancio emocional en el personal. En cambio, podemos ver como factor de protección la creación de estrategias por parte del empleador para solventar los problemas psicológicos en los trabajadores posteriores al covid.

La ocupación es un factor de riesgo, los médicos tienen 10.19 veces más riesgo de desarrollar despersonalización, los trabajadores cuyo horario no se adapta a sus necesidades desarrollan despersonalización 3,95 más veces que los que sí tienen un horario flexible.

El mantener un nivel alto de concentración, el realizar tareas simultáneas, y que estas sean complejas aumentan significativamente el riesgo de despersonalización el exceso de trabajo igual aumenta 13,34 veces el riesgo. La agresión por parte de los pacientes a los trabajadores aumenta 2,37 veces más el riesgo. Y como factor de protección están las estrategias planteadas por el empleador para combatir estos problemas psicológicos, la menor carga horaria, el trabajar menos de 40 horas protege ante la despersonalización.

El tener una baja seguridad sobre la continuidad del contrato, aumenta el riesgo en 3,31 veces la presencia de una baja realización personal.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Los resultados que se encontraron de nuestro estudio son relevantes en cuanto a la prevalencia de Burnout que se presentó con un 25%, debido a las consecuencias nocivas que implica el trabajar con vidas humanas, el hecho que puede aumentar los errores y efectos adversos al no encontrarse del todo sano el personal de salud, no obstante en general la prevalencia fue menor que en época de pandemia por covid 19, así lo sugiere un estudio realizado en 50 médicos residentes de Rumania donde 76% tenían afectación (Dimitriu et al., 2020), dentro de nuestro país un estudio con 380 trabajadores reveló 95% de afectación en la escala de despersonalización (Torres Toala et al., 2021), mientras que otro estudio en el que participaron 224 trabajadores más del 90% presentaron síndrome de Burnout moderado a severo (Veloz et al., 2021)

Mientras que investigaciones previas a la pandemia entre estas, un metaanálisis que incluyó 26 estudios en varios países con 5.000 médicos residentes se encontró 35,7% de afectados, otra revisión sistemática con metaanálisis que incluyó 47 estudios con 22.000 trabajadores en Europa, Asia y América arrojó una prevalencia del 51% (Navinés et al., 2021), lo que concuerda mejor con los resultados obtenidos en nuestro estudio, es decir que las condiciones a las cuales se expone el trabajador aumenta o disminuye la incidencia de burnout hospitalario, existe una asociación estadísticamente significativa y esto explica porque durante el manejo de la pandemia aumento significativamente la prevalencia debido a un aumento desmesurado en la carga horaria, con horarios poco flexibles sumado a realización de varios trabajos a la vez, entre otros estresores los mimos que se han ido regularizando paulatinamente hasta la actualidad, y por ende se ve reflejado en la menor prevalencia del síndrome. Así lo demuestra también un estudio realizado en Colombia encaminado a determinar la afectación por burnout un año posterior a la pandemia donde la dimensión de agotamiento obtuvo un puntaje de 55,2%, igual la despersonalización con 51,5%, mientras que la realización

personal fue severa 62,5%. (Zambrano et al., 2022), muy similar a lo ocurrido en nuestra investigación en cuanto a la afectación de las diferentes esferas de Burnout que ocurrió 50 % cansancio emocional, 54,81% presentaban despersonalización, y 62,50% baja realización personal, es decir la baja realización personal fue la esfera más afectada.

Además, en otro estudio realizado por Calahorrano (Latorre & Córdova, s. f.) en nuestro país identificó una prevalencia de 44,30% siendo esta mayor que la de nuestro estudio, sin embargo al realizar una visión global de la prevalencia del síndrome de Burnout durante y posterior a la pandemia COVID- 19 a pesar de existir una ligera disminución acerca de la misma, podemos notar que sigue existiendo altos porcentajes en las tres dimensiones que evalúan el síndrome de Burnout es decir, el personal de salud aún presenta alto riesgo de padecer el mismo. (Latorre & Córdova, s. f.)

En cuanto al sexo en nuestro estudio no tuvo significancia estadística, de manera similar con el estudio realizado en el Hospital de Pelileo donde la prevalencia en las mujeres fue 66% sin embargo no se consideró un factor de riesgo,(Melo et al., 2022) por el contrario un estudio elaborado por Torres M, cataloga al sexo femenino como un factor de riesgo frente a Burnout (Torres Toala et al., 2021), lo que deja como inquietud para la realización de estudios posteriores.

Otra condición esta vez respecto a la ocupación, que comparte con otros estudios a nivel global es que el médico es el personal con más riesgo con una asociación significativamente estadística, un ejemplo de estos es un estudio realizado en China donde se aplicó el MBI en 880 profesionales de salud donde el personal que padeció el Síndrome de Burnout 64% fueron médicos y el 36% personal de enfermería. Así mismo en nuestro estudio tiene concordancia esta relación aumentando un 10,19 el riesgo de padecer este síndrome en los médicos más que en el resto de personal sanitario. (Liu et al., 2020)

Las características propias del trabajo del personal de salud que requiere de toda la atención, al ejecutar las tareas muchas de las ocasiones de manera simultánea y bajo presión por la presencia de cierta complejidad con horarios extenuantes propios de los servidores de salud aumenta considerablemente el riesgo de padecer síndrome de burnout.(Zambrano et al., 2022)

Como dato nuevo dentro de nuestro estudio es que la agresión por parte de los pacientes aumenta el riesgo de presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud, incrementando en un 2,37 veces el riesgo de despersonalización, también el hecho de no tener una seguridad de continuidad laboral hace que el trabajador presente una baja realización profesional y tenga incertidumbre acerca de su futuro laboral, incrementando el riesgo en un 3,31 en este tipo de profesionales. (Torres Toala et al., 2021) , lo cual sería de interés para seguir estudiando en otras investigaciones.

Hay que recalcar, que la importancia de la investigación está enmarcada en evidenciar la situación actual en cuanto a la salud física y mental que atraviesa el personal, en el marco de haber enfrentado una pandemia; sin embargo, al tratarse de un estudio de carácter descriptivo presenta ciertas limitantes metodológicas en relación a su naturaleza, y no se pueden hacer conjeturas respecto a las causas que están correlacionados con la presencia de síndrome de Burnout en los sujetos estudiados.

En base a todo lo anteriormente citado, podemos determinar que luego de haber enfrentado una pandemia, el trabajador de la salud se encuentra aun con altos niveles de síndrome de agotamiento, y los hallazgos de nuestra investigación invitan a instituciones médicas e incluso a organizaciones a enfocarse en generar cambios y estrategias preventivas que disminuyan el desarrollo de burnout. Generando nuevos desafíos para la salud ocupacional, planteando la necesidad de reorganizar las competencias y habilidades de los futuros profesionales de acuerdo con las necesidades

del contexto, que enseñe a manejar de mejor manera una pandemia o situaciones desconocidas a las que no está acostumbrado el trabajador de salud. En este sentido, es necesario continuar realizando investigaciones donde se apliquen intervenciones para mejorar este fenómeno que se presenta mayoritariamente en el personal de salud.

## CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout es una patología “moderna”, producida como consecuencia del estrés crónico laboral a la que se encuentra expuesta todo tipo de trabajador, principalmente aquellos que tienen grandes cargas laborales, así como aquellos que tratan o se relacionan con más personas.

Además, el síndrome de Burnout presenta gran prevalencia en las profesiones en las que se han realizado estudios, principalmente en los profesionales aquí mencionados ya que mantienen contacto continuo con pacientes; así como también con el resto del personal desde los jefes inmediatos hasta sus subordinados. No obstante, no se le ha dado la suficiente importancia.

En consecuencia, en este estudio se identificó que el 25% del personal de salud del Hospital Francisco Icaza Bustamante presentó síndrome de Burnout y el 75% no lo obtuvo. Ahora bien, a pesar de mostrarse una baja prevalencia no se descarta el peligro de que este personal lo adquiera a futuro ya que al estudiar las tres dimensiones por separado se encontró cifras elevadas principalmente en realización personal y despersonalización.

Por otro lado, es imprescindible recalcar que existen factores que aumentan el riesgo de padecer este síndrome en el personal de salud como el tener que mantener un nivel de atención alto en su puesto de trabajo, el horario que no se adapta a sus compromisos sociales, el tener que esconder los sentimientos, entre otros. Así mismo se puede concluir que el personal que se encontró expuesto durante la pandemia acarreó con la

mayoría de estos factores por lo que se ve deteriorada la salud mental de todos los profesionales que laborando en ese periodo de tiempo y que lo hacen hasta la actualidad.

Por lo tanto, es importante que se identifiquen todos estos factores determinantes de esta patología, así como suministrar medidas de prevención al personal de salud y tratamiento a quienes requieran.

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar actividad física a diario al menos 30 minutos, para reducir el estrés
- Tener una alimentación adecuada y buena hidratación durante el día
- Reactivar vínculos sociales y familiares, compartir momentos al aire libre.

A nivel organizacional

- Se sugiere que se distribuya las funciones y tareas de manera adecuada, evitando sobrecargar al trabajador
- Proveer de materiales, herramientas y tecnología adecuada para facilitar el trabajo del personal de salud
- Fomentar un buen entorno laboral donde se propicie el trabajo en equipo, exista momentos de descanso, salas comunes, que el personal persiga objetivos comunes.
- Darle al personal de salud flexibilidad de horarios donde se den horas adecuadas de trabajo y descanso



- Realizar evaluaciones periódicas de estrés al personal para monitorear aquellos trabajadores que se encuentra en riesgo
- Se recomienda brindar ayuda para manejar situaciones de estrés, proporcionar atención psicológica al personal de salud que se encuentre con este tipo de padecimiento para mejorar la salud mental del mismo.
- Se recomienda que se trabaje junto con el área de psicología del Hospital Francisco Icaza Bustamante para realizar un plan psicoeducativo para el personal en donde se les enseñe medios y estrategias para afrontar situaciones de inminente estrés como se dio en la pandemia por COVID-19.

### Referencias

- Aceves, G. A. G. (2006). *Síndrome de burnout*. 11(4).
- Benavides, F. G., Merino-Salazar, P., Cornelio, C., Assunção, A. A., Agudelo-Suárez, A. A., Amable, M., Artazcoz, L., Astete, J., Barraza, D., Berhó, F., Milián, L. C., Delclòs, G., Funcasta, L., Gerke, J., Gimeno, D., Itatí-Iñiguez, M. J., Lima, E. de P., Martínez-Iñigo, D., Medeiros, A. M. de, ... Vives, A. (2016). Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00210715. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00210715>
- Ceccoli, F. (s. f.). *Síndrome de burnout en profesionales de diagnóstico por imágenes en pandemia de COVID-19*.
- Dimitriu, M. C. T., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., Davitoiu, A. M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O. G., Jacota-Alexe, F., Badiu, C. D., Smarandache, C. G., & Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144, 109972. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
- Gainer, D. M., Nahhas, R. W., Bhatt, N. V., Merrill, A., & McCormack, J. (2021). Association Between Proportion of Workday Treating COVID-19 and Depression, Anxiety, and PTSD Outcomes in US Physicians. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 63(2), 89-97. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002086>
- Galbán Padrón, N. F., Devonish Nava, N., Guerra Velásquez, M., & Marín Marcano, C. J. (2021). Cansancio emocional en médicos anestesiólogos, como factor asociado al síndrome de Burnout por el Covid-19. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 23(2), 450-465.

- Hernández Triana, F. E., Montoya Lozano, A., Riveros Herrera, L. C., & Urbano Buitrón, K. J. (2022). *Incidencia del Síndrome de Burnout en pos-pandemia (Covid 19) en el bienestar y calidad de vida laboral de los empleados de la empresa Acuro S.A.S. de la ciudad de Bogotá* [BachelorThesis, Psicología - Virtual]. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/6614>
- 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*, 52(4), Article 4. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Latorre, N. R. C., & Córdova, C. M. C. (s. f.). *MD. BERNARDA CRISTINA ESPINOZA CASTRO*.
- Linares Parra, G. del V., & Guedez Salas, Y. S. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atencion Primaria*, 53(5), 102017. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
- Liu, X., Chen, J., Wang, D., Li, X., Wang, E., Jin, Y., Ma, Y., Yu, C., Luo, C., Zhang, L., Liu, C., Zhou, Y., Yang, L., Song, J., Bai, T., & Hou, X. (2020). COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 563781. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.563781>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110-120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- 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), Article 1. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
- Mbi-inventario-de-burnout-de-maslach.pdf*. (s. f.). Recuperado 26 de agosto de 2023, de <https://angelrazo.files.wordpress.com/2013/01/mbi-inventario-de-burnout-de-maslach.pdf>
- Melo, V. C. J., Sáenz, V. P. G., Zurita, G. E. M., & Carrillo, J. M. R. (2022). 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*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1561.2022>
- Montes-Berges, B., Fernández-García, E., Montes-Berges, B., & Fernández-García, E. (2022). El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI. *Enfermería Global*, 21(66), 1-27. <https://doi.org/10.6018/eglobal.483261>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: Una puesta al día. *Medicina Clínica*, 157(3), 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- Nuevo coronavirus 2019*. (s. f.). Recuperado 19 de junio de 2023, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Ortiz Pérez, B., Sanabria Artunduaga, M., & Saumeth Camargo, V. (2018). *Prevalencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en médicos de institución IV nivel de complejidad de la ciudad de Cartagena en el periodo enero – marzo de 2018*. <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17877>
- ¿Qué es la salud laboral? (s. f.). Salud Laboral y Discapacidad. Recuperado 24 de agosto de 2023, de <https://saludlaboralydiscapacidad.org/salud-laboral/que-es/>
- Quiceno, J. M., & Alpi, Y. S. V. (s. f.). *BURNOUT:“SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”*.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). [Http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es](Http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es). *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Síndrome de desgaste profesional Burnout. INSST - Portal INSST - INSST*. (s. f.). Portal INSST. Recuperado 19 de junio de 2023, de <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>

- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., Mendoza Mallea, M., Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136.  
<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- 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.  
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
- Zambrano, K. P. M., Jiménez, D. P. A., Estrada, L. A., Moreno, C. B., Artunduaga, M. E. S., & Taborda, H. S. (2022). Síndrome de agotamiento en profesionales de la salud posterior al primer año de pandemia por COVID-19. *Ustasalud*, 21(2), 81-88.

